

Hanna Hietava

SASTAMALAN PTS-HANKE -
ASIAKASKOKEMUKSIA
TYÖTTÖMIEN TERVEYSPALVELUISTA

Opinnäytetyö (YAMK)
Kuntoutuksen koulutusohjelma
2012

SASTAMALAN PTS-HANKE -

ASIAKASKOKEMUKSIA TYÖTTÖMIEN TERVEYSPALVELUISTA

Hietava, Hanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Taavela, Raija
Sivumäärä: 42
Liitteitä: 9

Asiasanat: työtön/pitkäaikaistyötön, työkyky/työllistymiskyky, työttömyys ja terveys, siirtymätyömarkkinat

Opinnäytetyön aiheena oli kuvata, kuinka Pitkään Terveenä Sastamalassa -hankkeen pitkäaikaistyöttömät asiakkaat olivat kokeneet terveystarkastukset ja -palvelut omassa elämässään. Mitä vaikutuksia terveystarkastuksella oli heidän elämäänsä ja terveyspalveluiden käyttöön. Asiakkailta kysyttiin myös, missä he ovat tällä hetkellä ja mikä on heidän asemansa työmarkkinoihin.

Tutkimuksen kohdejoukoksi valittiin ne pitkäaikaistyöttömät, jotka kävivät terveystarkastuksessa pTS-hankkeen ensimmäisessä vaiheessa vuosina 2007–2008. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka postitettiin 49 asiakkaalle. Vastauksia palautui 16 ja vastausprosentiksi tuli 33. Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen esitettiin graafisesti ja kvalitatiivinen sisältö analysoitiin sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan terveystarkastus oli vaikuttanut asiakkaisiin paljon. He olivat tyytyväisiä päästessään terveystarkastukseen ja siitä, että heidän terveydestään oltiin kiinnostuneita. Elämäntapoihin oli suurin osa myös tehnyt muutoksia tai ainakin yrittänyt muutosta. Niitä mitattiin ravitsemuksen, liikunnan ja päihteiden käytön osalta. Palveluiden käyttöaste oli noussut useimpien kohdalla.

Terveystarkastuksella ei ollut sinänsä vaikutusta työn saantiin tai koulutukseen pääsyyn, vaan terveystarkastus pitää nähdä yhtenä prosessin osana pitkäaikaisessa kuntoutuksessa ja hoidossa. Siirtymät toteutuivat terveydenhuollon sisällä ja pääasiana oli pääsy palveluiden piiriin. Kehittämisideana tutkittavat toivoivat, että terveystarkastukset olisivat säännöllisiä. Suurimmalla osalla tulevaisuuden toiveena oli, että pysyisi terveenä. Osalla myös, että saisi töitä.

Työttömien terveyspalveluiden toiminnan jatkuvuutta ovat tukemassa valtakunnallisen PTT-hankkeen kehittämät toimintatavat, uusi terveydenhuoltolaki, Kaste ohjelmassa 2012–2015 olevat osatavoitteet, vuonna 2013 voimaan tuleva uudistettu laki työvoima- ja yrityspalveluista sekä Toimia-hankkeen suositukset työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvistä arviointikäytännöistä.

SASTAMALA PTS-PROJECT - HEALTHCARE EXPERIENCES OF THE UNEMPLOYED

Hietava, Hanna
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Rehabilitation
May 2012
Supervisor: Taavela, Raija
Number of pages: 42
Appendices: 9

Keywords: unemployed / long-term unemployed, work ability/employment ability, unemployment and health, labour markets in transition

The object of the thesis was to portray how the long-term unemployed clients of the Pitkään Terveenä Sastamalassa Project had experienced the health examinations and services in their personal life. What effects did the health examinations have on their lives and the use of health services. The clients were also asked where they are at the present time and their current position in the labour markets.

The target group for the study was chosen those long-term unemployed who had been to the health examination in the first stage of the pTS-Project during the years 2007-2008. Material was gathered from questionnaires that were posted to 49 clients. There were 16 replies; thus the percentage of replies was 33. Quantitative and qualitative study methods were used in the study. The quantitative content was presented graphically and the qualitative material was analyzed by content analysis.

According to the results, the health examination had a great effect on clients. They were pleased about the health examination and also by the interest in their health. Many clients had made changes in their lifestyle, or at least attempted changes. These were gauged by nutrition, exercise and use of intoxicating substances. The utilization rate of services had increased in many cases.

The health examination did not have a direct effect on access of employment or acceptance to education, but the health examination must be seen as a part of the process of long-term rehabilitation and care. Transitions were realized within healthcare and the main issue was access to services. The examinees desired health examinations to be regular. For the most part, hope for the future was to remain healthy. For some, to also receive employment.

The continuation of health services for the unemployed is supported by The developed procedures of the national PTT-Project, the new healthcare law, the targets of the Kaste Programme 2012-2015, the revised law regarding employment and enterprise services which comes into effect 2013, as well as the recommendations of the Toimia Project concerning good evaluation practices of the functional and work abilities of the unemployed.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT.....	6
3	AVAINKÄSITTEET JA TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	8
3.1	Työtön/pitkäaikaistyötön	8
3.2	Työkyky/Työllistymiskyky.....	9
3.3	Työttömyys ja terveys.....	10
3.4	Siirtymätyömarkkinat	12
4	YHTEENVETO AIKAISEMMISTA TUTKIMUKSISTA.....	13
5	TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
6	AINEISTO JA MENETELMÄT.....	17
6.1	Aineisto	17
6.2	Tutkimusmenetelmät	17
6.3	Analysointiprosessi	19
7	KYSELYN TULOKSET.....	20
7.1	Taustatiedot.....	21
7.2	Terveystarkastuksen vaikutus asiakkaan elämään	21
7.3	Terveystarkastuksen vaikutus terveystalveluiden käyttöön.....	25
7.4	Asiakkaan suhde työmarkkinoihin tällä hetkellä	26
8	YHTEENVETO TULOXSISTA.....	28
9	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	32
9.1	Eettisyys	32
9.2	Luotettavuus.....	33
10	POHDINTA.....	35
11	TYÖTTÖMIEN TERVEYSTALVELUIDEN TULEVAISUUS	38
12	JATKOTUTKIMUSAIHEET	39
	LÄHTEET.....	40

LIITTEET

Liite 1: Tutkimuslupahakemus

Liite 2: Tutkimuslupa (Saspe)

Liite 3: Tutkimuslupa (Sastamalan Sosiaalitoimi)

Liite 4: Tutkimuslupa (Punkalaitumen sosiaalitoimi)

Liite 5: Saatekirje

Liite 6: TE-toimiston saatekirje

Liite 7: Kysymyslomake

Liite 8: Suostumuslomake

Liite 9: Taulukko aikaisemmista tutkimuksista

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni taustalla on Sastamalassa kolmen vuoden ajan toiminut pTS-hanke (pitkään Terveenä Sastamalassa), joka oli THL:n koordinoiman valtakunnallisen PTT-hankkeen (Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanke) osahanke. Hankekokonaisuuden tavoitteena oli kiinnittää terveydenhoito ja terveyspalvelut muihin työttömän asiakkaan työkykyä ylläpitäviin ja työllistäviin prosesseihin.

Kehittämishankkeen taustalla on ollut niin sosiaali- ja terveystaloudelliset kuin työvoimapolitiittiset tekijät. Sosiaali- ja terveystaloudelliset linjauksia vuoteen 2015 ovat esimerkiksi terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, syrjäytymisen vähentäminen ja kohtuullisen toimeentuloturvan varmistaminen. Työ- ja elinkeinoministeriössä taas on oltu huolestuneita työvoiman saatavuudesta ja työn tuottavuudesta. Työvoiman saatavuuteen liittyy työttömien täysimääräisempi hyödyntäminen. (Saikku 2009, 12.)

Huoli työttömien terveydestä on ollut esillä puheen tasolla Suomessa jo yli kymmenen vuoden ajan. Terveyden tasa-arvon näkökulmasta työttömät ovat eriarvoisessa asemassa, voivat huonommin ja saavat vähemmän terveyspalveluja kuin työssäkäyvät henkilöt, koska heiltä puuttuu asiakkaalle ilmaiset työterveydenhuollon palvelut kokonaan. Yksittäisellä tarkastuksella ei sinänsä ole merkitystä vaan tarkastuksen jälkeen palvelujärjestelmän kyvyllä vastata hoito- ja kuntoutussuunnitelmiin. (Saikku & Sinervo, 2010.)

Kehittämishankkeen ja tämän opinnäytetyöni väliin on tullut aikaperspektiiviä riittävästi, jotta voin kuvata asiakaskokemuksia, miten tehty työ ja osallistuminen terveys-tarkastuksiin ovat näkyneet heidän arjessaan ja palveluihin ohjautumisessaan. Kiinnostavaa on myös tietää mikä on heidän asemansa työmarkkinoihin tällä hetkellä, ja mihin työttömien terveyspalvelut ovat tulevaisuudessa menossa.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

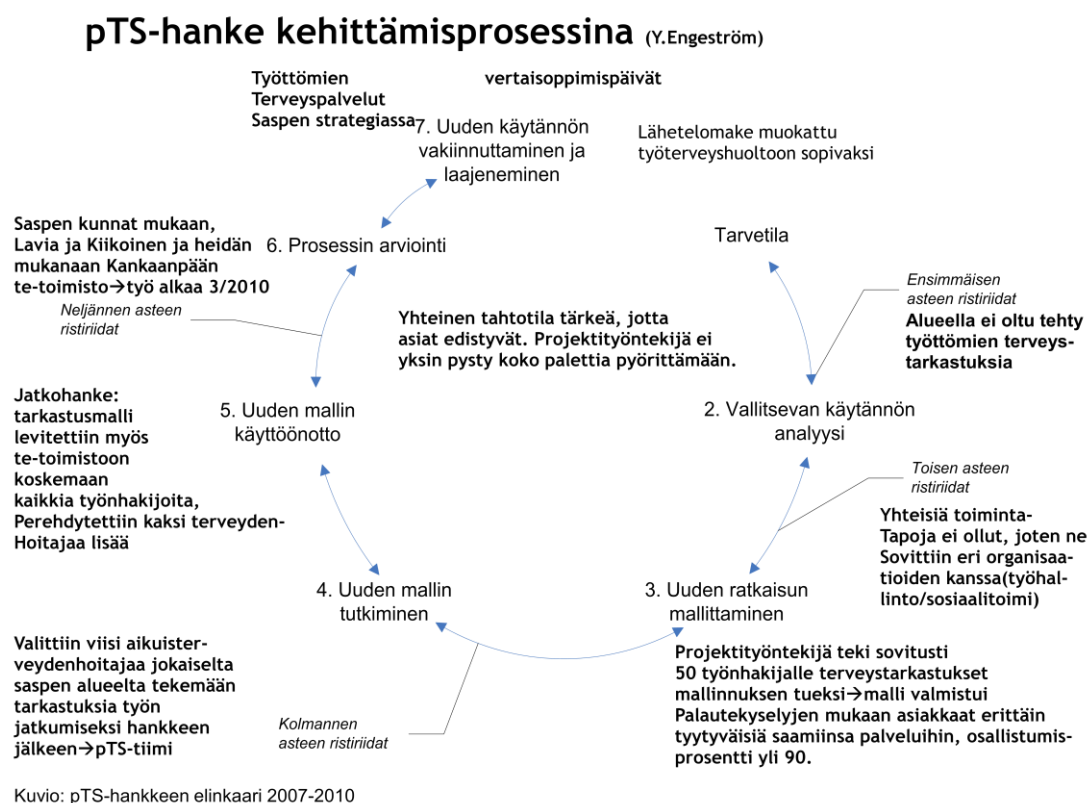
Valtion talousarviossa hyväksyttiin vuonna 2006 miljoonan euron lisäys pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin. Vuonna 2007 talousarviossa sovittiin 1,5 miljoonan euron osoittamiseksi hankerahoituksena kunnille, jotka pääsivät mukaan kokeilupaikkakunniksi. Hanketta hallinnoi Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos (THL) vuosina 2007–2010. (Saikku 2009, 11.)

Lounais-Pirkanmaan alueelle laadittiin vuosille 2005–2010 poikkihallinnollinen elinkeino- ja työllisyysstrategia. Siinä yhteydessä todettiin, että seudun palvelurakenteesta puuttuivat sosiaalisen kuntoutuksen malli ja pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset. Sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen kehittämiseksi haettiin vuonna 2007 työllisyyspoliittista avustusta Koutsi-hankkeeseen. Samaan aikaan haettiin rahoitusta valtakunnalliseen pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskompaniushankkeeseen, jotta työttömien terveystarkastukset ja -palvelut saatiin käynnistettyä seutukunnalla. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastushanketta hallinnoi Sastamalan perusturvakuntayhtymä (Saspe). (pTS-hankkeen loppuraportti 2010.)

Sastamala oli yksi rahoituksen saaneista kokeilupaikkakunnista. pTS-hanke (pitkään Terveenä Sastamalassa) alkoi vuonna 2007. Hankkeen tarkoituksena oli mallintaa pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset osaksi perusterveydenhuollon aikuisterveydenhoitajien tehtäviä. Toinen hankkeen tehtävä oli verkostoitua laajasti alueen muihin toimijoihin, jotka työskentelevät työttömien ja syrjäytymisuhan alla olevien henkilöiden kanssa. Kohderyhmänä olivat seudun vaikeasti työllistyvät ja pitkäaikaistyöttömät henkilöt. Alustavasti ennen hankkeen käynnistymistä arvioitiin kohderyhmään kuuluvia olevan seudulla noin 400 henkilöä. Hankkeeseen mukaan tulevien henkilöiden palvelun tarve arvioitiin yksilöllisesti. (pTS-hankkeen loppuraportti 2010.)

Kuvassa 1 on kuvattu Yrjö Engströmin (1995) kehittämässä ekspansiivisessa kehityssyklissä pTS-hankkeen elinkaari päävaiheineen. Sykli on ns. teoreettinen yleistys työyhteisöissä tapahtuvasta uuden toiminnan kehittymisestä. Todellisuudessa oppi-

minen ja toiminnan kehitys ei kuitenkaan tapahdu suoraviivaisesti, vaan välillä saate-
taan liikkua edestakaisin vaiheiden välillä.



Kuva 1. pTS-hankkeen elinkaari 2007–2010

Mallinnuksen tarkoituksena oli terveystarkastusmallin luominen, monialaisen yhteis-
työn kehittyminen, palveluohjaukseen perustuvan toimintamallin luominen sekä ter-
veystarkastusten sisällön kehittäminen työttömille työnhakijoille. Tärkeintä oli saada
kehitetty työmenetelmät osaksi perustyötä. Työhön perehdytettiin yhteensä seitsemän
terveydenhoitajaa. Kun toiminta eteni ja juurtui, oli aika keskustella työttömien
huomioimisesta strategiatyössä. Keskustelujen jälkeen työttömät huomioitiin Saspén
strategiassa 2010–2013. Tämä oli ensiarvoisen tärkeää, koska strategiat ohjaavat or-
ganisaatioissa tehtävää työtä ja valintoja. Se helpotti juurtumista ja työttömien ter-
veydenedistämisyryhmien perustamista. Terveystarkastuksen puolellakin oli painopis-
teenä syrjäytymisen ehkäisy ja terveyserojen kaventuminen. (pTS-hankkeen loppu-
raportti 2010.)

Hankkeessa tehty kehittämistyö johti toimintamallien ja tapojen muuttamiseen Saksassa. Ikävuositarkastukset lopetettiin valtuuston päätöksellä 2009. Perusteluna oli se, että tarkastukset olivat pitkälti päällekkäisiä työterveyshuollon palveluiden kanssa. Tämä toiminnan muutos mahdollisti resursseja työttömien tarkastuksiin. Resurssit mitoitettiin terveydenhoitajille 1½h/vk/terveydenhoitaja. (pTS-hankkeen loppuraportti 2010.)

Terveystarkastuksen lähtökohtana on puuttua työllistymistä tai osallistumista estäviin sairauksiin/asioihin ja antaa tarvittava palaute tarkastettavien työkyvystä ja jatko-ohjauksista lähettävälle taholle. Työttömien tilannetta seurataan ja arvioidaan useamman eri tahon kautta. Palveluiden tuntemus ja niiden käyttö ovat useimmilla syrjäytymisuhan alla olevilla heikkoa. Hankkeen aikana otettiin käyttöön palveluohjauksellinen työote ja saateltiin palveluiden piiriin ne, jotka ovat siinä apua tarvinneet. (pTS-hankkeen loppuraportti 2010.)

3 AVAINKÄSITTEET JA TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Työtön/pitkäaikaistyötön

Tilastokeskus määrittelee työttömäksi henkilön, joka on ollut vuoden aikana vähintään 6 kuukautta työttömänä. Pitkäaikaistyöttömillä työttömyys on kestänyt yhtäjaksoisesti yli vuoden. Pitkäaikaistyöttömyys on varsinkin ikääntyneiden ja matalan koulutustason työttömien ongelma. (Tilastokeskuksen www-sivut 2012)

Julkisesta työvoimapalvelusta annetussa laissa (JTPL, 1295/2002) määritellään pitkäaikaistyötön seuraavasti: työtön työnhakija, joka on ollut yhtäjaksoisesti 12 kuukautta työttömänä työnhakijana sekä työnhakija, joka on ollut useammassa työttömyysjaksossa yhteensä vähintään 12 kuukautta työttömänä työnhakijana. Vaikeasti työllistyvällä tarkoitetaan työtöntä työnhakijaa, jolla on oikeus työmarkkinatukeen ja joka on saanut työmarkkinatukea työttömyytensä perusteella vähintään 500 päivältä. Vajaakuntoisella tarkoitetaan asiakasta, jonka mahdollisuudet saada sopivaa työtä tai

säilyttää työ ovat huomattavasti vähentyneet asianmukaisesti todetun vamman, sairauden tai vajavuuden takia. Vajaakuntoiseksi määrittelemisen edellyttää lääkärin tai muun asiantuntijan lausuntoa sairaudesta, viasta tai vammasta. Pitkäaikaistyöttömän ja vaikeasti työllistyvän määritelmät perustuvat työttömyyspäivien kertymään, eivätkä kerro suoraan mitään työttömyyden pitkittymisen syistä. (STM 4/2011, 7-8; TEM 13/2011, 40.)

Työttömän työllistyvyys heikkenee nopeasti työttömyyden pitkittyessä. Yli puolen vuoden työttömänä olleista sijoittuu avoimille työmarkkinoille vain joka kolmas ja yli vuoden kestäneestä työttömyyksistä enää 15 %. Nopea työllistyminen edellyttää työttömyysjakson alkuun kohdentuvien työvoimapalvelujen ja aktiiviseen työnhakuun kannustavien keinojen kehittämistä. (TEM 2006, 8.)

3.2 Työkyky/Työllistymiskyky

Työkyvyn käsite on muuttunut yhteiskunnan muutosten myötä. Työkyky ei ole vain yksilön ominaisuus vaan yksilön, hänen työnsä sekä ympäristön yhteinen ominaisuus. Lääketieteellisestä ajattelusta on siirrytty moniulotteiseen työkyvyn tarkasteluun. Tavoitteena on työurien pidentäminen, heikentyneen työkyvyn varhainen havaitseminen ja työkyvyttömyyden uhkan torjuminen. On nähty tärkeäksi painottaa jäljellä olevaa työkykyä. Mitä monipuolisemmaksi kuva työkyvystä on tutkimusten myötä muodostunut, sitä haasteellisemmaksi sen arviointi on tullut (Gould, Ilmarinen, Järvisalo, Koskinen 2006, 18–19).

Työkykyä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Määrittelyn tekee erilaiseksi, jos sitä tarkastellaan esimerkiksi työterveyshuollon, kuntoutuksen tai työttömyyden näkökulmasta. Pelkästään objektiivinen arviointi ei riitä, vaan yksilön oma subjektiivinen arvio ennustaa hyvin tulevaa työkykyä ja työkyvyttömyyttä (Gould ym. 2006, 20.)

Karjalaisen ja Kerättären (2010) tutkimuksessa käytettiin työkykykäsitteen tilalla työllistymiskykykäsitettä, koska se kattaa pitkäaikaistyöttömän kohdalla laajemmin yksilön tilanteen. Käsitteeseen kuuluu työ- ja toimintakyvyn lääketieteellisen arvioinnin lisäksi henkilön elämänsä ja työhistorian yhtäaikaista tarkastelua. Hetkelli-

nen toimintakyvyn arviointi ei riitä vaan on tiedettävä syyt, miksi edelliset työllistymisyritykset ovat kariutuneet.

Pitkäaikaistyöttömien tukeminen pitää Suikkasen (2005, 2) mukaan ymmärtää prosessina. Ensimmäisenä keskitytään prosessin kääntämiseen epäonnistumisista mahdollisuuksien näkemiseen. Toisena on tärkeää osatavoitteiden muotoilu ja tarttuminen terveyteen, motivaatioon, toimintakykyyn ja osaamiseen, jotka ovat työkyvyn osatekijöitä. Koko toimijaverkoston täytyy nähdä tavoitteet yhteisinä ja yhteisesti sitoutua työskentelemään tavoitteiden saavuttamiseksi. Tärkeää on myös, miten kuntoutuja itse ymmärtää kuntoutumisensa ja oman roolinsa. Kolmantena tulee yhteistoimintakäytäntöjen rakentaminen työnantajien ja työpaikkojen kanssa. Koko toimijaverkoston työn kehittyminen elää toimivien verkostosuhteiden varassa.

Useissa Euroopan maissa kehitellään työkyvyn arvioinnin monialaisuutta. Myös Suomessa asia on kasvavan kiinnostuksen kohteena. Merkittäviä muutoksia ei saada kuitenkaan aikaan, ellei samalla joko hallinnollisesti väljennetä lääketieteellisen määrittelyn ensisijaisuutta tai mahdollisteta työttömille laaja alaisemmin ammatillista, lääkinnällistä ja psykososiaalista kuntoutusta. Tällä hetkellä pitkään työttömänä olleiden ja vaikeasti työllistyvien kuntoutustarpeisiin ei pystytä vielä riittävästi vastaamaan. (Saikku 2011, 62.)

3.3 Työttömyys ja terveys

Suomi on suurten terveyserojen maa. Työttömillä ja työttömyyttä kokeneilla on useimpien tutkimusten mukaan huonompi terveys ja suurempi kuolleisuus kuin työssä käyvillä. Yhteys saattaa syntyä kahdella tavalla. Joko työttömyys ja työttömyyden uhka huonontavat terveyttä tai terveyteen liittyvät, psyykkiset ja sosioekonomiset tekijät lisäävät samanaikaisesti sekä työttömyyden että terveysongelmien vaaraa. Työttömyyden vaikutus henkiseen terveyteen ja hyvinvointiin voidaan osoittaa useissa tutkimuksissa, kun taas yhteys terveyttä vaarantaviin elämäntapoihin ei näytä olevan kovinkaan voimakas. (Mannila & Martikainen 2005.)

Työttömien asema terveydenhuollossa on herättänyt kiinnostusta myös valtakunnan politiikassa. Väestöryhmien kasvaviin terveyseroihin on pyritty puuttumaan erilaisin interventioin esimerkiksi kansallisella terveyserojen kaventamishankkeella ja pitkäaikaistyöttömien terveyspalveluiden kehittämiskumppanuushankkeella (PTT). (Karjalainen, Kerätär, 2010.)

Elintavat ovat merkittävä terveyteen ja sairauteen vaikuttava tekijä. Työikäisillä työssäkäyvillä ovat käytössään kattavat työterveyshuollon palvelut julkisen ja yksityisten palveluiden lisäksi. Työttömät jäävät näiden palveluiden ulkopuolelle ennalta ehkäisevästä terveydenhuollosta puhumattakaan. Valtakunnallisessa hankkeessa kehiteltyssä työttömän terveystapaamisessa painottuu terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen keskustelu asiakkaan elämäntilanteesta, terveydestä, elintavoista ja työ- ja toimintakykyyn vaikuttavista terveydellisistä asioista. Terveystarkastus on laaja, jossa asiakkaan terveysriskejä kartoitetaan mittaustulosten, laboratoriokokeiden, haastattelun ja erilaisten kyselylomakkeiden avulla. Yksittäisellä terveystarkastuksella ei ole suurtakaan merkitystä vaan olennaista on palvelujärjestelmän kyvyllä vastata tarkastuksen jälkeen hoito- ja kuntoutustarpeisiin. (Sinervo 2010,131–132.)

Vaikka työttömyyden haitallisia terveysvaikutuksia on havaittu monessa eri yhteydessä, terveysongelmien esiintyminen kulminoituu kuitenkin eniten kahteen työttömyysryhmään: pitkäaikaistyöttömiin ja miehiin. Pitkään työttömänä olleilla on enemmän psyykkisen hyvinvoinnin ongelmia. (Kokko, Pulkkinen & Puustinen. 2000). Myös McDonough'n & Amickin (2001) mukaan miehillä on ollut enemmän terveysvaikutuksia työolosuhteiden muutoksissa. On näyttöä siitä, että työttömyyden negatiiviset terveysvaikutukset kärjistyvät pitkäaikaistyöttömillä miehillä.

Jyrki Kataisen I hallitusohjelmassa luvataan työttömien terveydenhuoltopalveluja kehittää ja lisätä työ- ja elinkeinoministeriön työryhmän ehdotuksen pohjalta. Työttömien terveyspalvelujen kehittämisessä pääpaino tulee olla työllistymistä tukevissa toiminnaissa. (Hallitusohjelma, Valtioneuvoston kanslia).

Uuden terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toiminta-

kykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden kunnan järjestämien palvelujen kanssa. (Terveystarkastuslaki 30.12.2010/1326.)

3.4 Siirtymätyömarkkinat

Siirtymätyömarkkinoiden käsite on Günther Schmidin (1998, 2008) kehittänyt. Se monipuolistaa työmarkkinoiden perinteisiä määritelmiä ottamalla huomioon ihmisten työmarkkinoita laajemman elinpiirin sekä erilaisten ja erisuuntaisten siirtymien mahdollisuuden. Saikun (2009, 24) mukaan siirtymätyömarkkinoiden käsite auttaa paikallistamaan työttömien terveydenhuollon laajempaan kehikkoon; kysymys ei ole vain terveyspalvelun merkityksestä suhteessa työllistymiseen vaan sen merkityksestä suhteessa monensuuntaisiin siirtymiin työttömän henkilön elämänsä aikana.

Vaikean työllistyvyyden ja pitkäaikaistyöttömyyden kontekstissa siirtymätyömarkkinoiden käsite voi antaa uusia näkökulmia työmarkkinoiden ja välittävien toimenpiteiden kokonaistarkasteluun. (Suikkanen 2008, 9). Pidempään työttömänä olleiden kohdalla kiinnostus kohdistuu kuitenkin myös siirtymiin työttömyydestä koulutukseen ja kuntoutukseen sekä sairausvapaalle ja eläkkeelle. Sairausvakuutus-, kuntoutus- ja työkyvyttömyyseläkejärjestelmät pohjautuvat lääketieteelliseen arvioon, joten terveydenhuollon roolin voi olettaa olevan keskeisen näissä siirtymissä. (Saikku 2009, 24–25.)

Siirtymätyömarkkinoiden käsitteen avulla pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten ja -palvelujen merkitys avautuu osana kuntoutus-, aktivointi- ja työllistymispalvelujen kokonaisuutta eikä erillisenä, muista toiminnoista irrallisena toimenpiteenä. Siirtymien tarkastelu tuo myös esille ihmisten yksilöllisten tilanteiden merkityksen; eri suuntiin suuntaavien siirtymien mahdollisuuden erilaisista lähtökohdista ja elämäntilanteista. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut edustavat yksilöön kohdistuvia toimenpiteitä, jotka voivat osaltaan tukea ja edistää siirtymien mahdollisuutta. (Saikku 2009, 26.)

Saikun (2011) mukaan terveydenhuollon siirtymiä voidaan jäsenellä seuraavasti kuvan 2 mukaan:

Terveydenhuollon tehtävä	Siirtymän suunta
Työkyvyn tukeminen, ylläpitäminen ja parantaminen	Edistää siirtymää työhön
Työkyvyn heikkenemisen tukeminen	Edistää siirtymää hoitoon/kuntoutukseen
Työkyvyttömyyden toteaminen	Edistää siirtymää sairausvapaalle/eläkkeelle

Kuva 2. Jäsentelykehikko Saikun (2011) mukaan

Työttömien terveystarkastuksessa työkykyä tukeviksi toimenpiteiksi määriteltiin mitaukset, seurantakäynnit, jatko-ohjaukset, neuvonta ja ohjaus. Työkyvyn heikkenemiseen liittyvät toimenpiteet olivat ohjaus työkyvyn arviointiin, ohjaus kuntoutukseen tai koulutukseen ja erikoissairaanhoidossa tehtävät tutkimukset. Eläkevalmistelut ja pidemmät sairausvapaat määriteltiin työkyvyttömyyden toteamiseksi

4 YHTEENVETO AIKAISEMMISTA TUTKIMUKSISTA

Omaan opinnäytetyöhöni nämä kaikki seuraavat tutkimukset ovat taustateoriaa. Tutkimukset ovat taulukoitu liitteessä 9.

Leini Sinervon ja Peppi Saikun raportit (2009, 2010 ja 2011) ovat olleet tämän opinnäytetyön taustalla olevan kehittämishankkeen pohjana. Sinervo ja Saikku ovat yhdessä osahankkeiden työntekijöiden kanssa työstäneet raportit tehdystä työstä. Saikku teki lisäksi arviointitutkimuksen hankekokonaisuudesta. Tarkoituksena oli kuvata pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten mallinnus, levitys ja juurrutus. Hankekokonaisuudesta tuotettiin raporttien lisäksi kansalliset suositukset, oppimateriaalia ja sosiaaliporttiin hyvän käytännön kuvaus. Sastamalan pTS-hanke oli yksi osahanke, joka esiintyy raporteissa.

Hankkeen aikana Vappu Karjalainen ja Raija Kerätär (2010) tekivät kuvailevan tapaututkimuksen 225 kuntouttavassa työtoiminnassa olevasta henkilöstä. Asiakkaat olivat niitä, joiden työllistyminen tai ammatillinen kuntoutus ei ollut edennyt aikoi-

hin. Kuntoutuslääkärit arvioivat, ettei esimerkiksi yhdenkään psykiatrinen hoito ollut hoitosuosituksen mukainen. Tutkimukseen osallistuneista 17 % oli lievästi kehitysvammaisia, jotka eri syistä olivat jääneet kehitysvammahuollon palveluiden ulkopuolelle. Tutkittaville tehtiin työllistymiskykyarvio, joka sisälsi terveydentilan, koulutuksen ja työhistorian sekä sosiaalisen elämänkulun selvityksen sekä lääkärin kliinisen tutkimuksen. Tutkittavilta löytyi runsaasti hoitamattomia mielenterveysongelmia ja suosituksen hoitoon tai kuntoutukseen sai 82 % tutkittavista.

Suikkanen ym. (2005) arvioivat keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilua. Kohderyhmänä olivat 45 vuotta täyttäneet pitkäaikaistyöttömät. Mukana oli 13 projektia eri puolilta Suomea ja kokeiluun osallistui lähes 450 pitkäaikaistyötöntä. Tutkimus toteutettiin kyselyllä ja haastattelulla. Kokeilun tulokset olivat rohkaisevia kuntoutujan motivoinnin, toimintakyvyn ym osalta, mutta vaatimattomia työelämään sijoittumisen ja koulutukseen suuntautumisen osalta.

Günther Schmid (1998, 2008) kehitti siirtymätyömarkkinoiden käsitteen ja sillä tarkoitetaan erilaisia siirtymiä työelämän aikana. Siirtymät voivat olla työmarkkinoihin integroivia, työmarkkina-asemaa ylläpitäviä tai sieltä syrjäyttäviä. Tässä ajattelussa pyritään mahdollistamaan yksilöllisten ratkaisujen toteutumisen työmarkkinoita laajemmalla areenalla. Käsite antaa kehikon, jossa muuallekin kuin työelämään suuntautuvat siirtymät nähdään keskeisinä. Tästä kerrotaan enemmän luvussa 3.3.

Heponiemi ym. (2008) kirjoitti katsauksen työttömyyden ja terveyden välisistä yhteyksistä. Näyttää siltä, että työttömät voivat huonommin ja ovat sairaampia kuin työlliset, löytyi runsaasti. Terveysinterventioita on tehty työttömille vähän Suomessa ja muualla.

De Witte ym. (2010) kuvasi belgialaisen poikittaistutkimuksen: Sopeutuvatko pitkäaikaistyöttömät työttömyyteen. Tutkimuksessa vertailtiin 563 lyhytaikaista työtöntä ja 195 pitkäaikaistyötöntä mm. psyykkisestä hyvinvoinnista, työttömyyden kokeemuksesta ja työhön sitoutumisesta. Tutkimuksessa selvisi, että pitkäaikaistyöttömät ovat sopeutuneet työttömyyteen. Lyhytaikaiset työttömät kokevat työttömyydestä negatiivisia tunteita, psyykkistä ahdistusta ja hakevat töitä ja sitoutuvat saatuun työpaikkaan.

Työ- ja elinkeinoministeriö raportissa 10/2011 Työttömien työkyvyn arviointi ja terveystalvelut kuvattiin työryhmän ehdotuksia työttömien työkyvyn arvioinnin ja terveystalvelujen järjestämiseksi. Työryhmän tuli ottaa työssään huomioon pitkäaikais-työttömien terveydenhuoltohankkeessa (PTT) tehty työ ja sen pohjalta tehdyt kehittämissuositukset. Raportin mukaan tavoitteena on, että nykyistä paremmin tunnistetaan työkykyyn liittyvät työllistymisen esteet. Tunnistamisen kehittäminen edellyttää, että työvoimapalvelut, kunnalliset sosiaali- ja terveystalvelut ja ammatillisen kuntoutuksen palvelut nivoutuvat nykyistä paremmin yhteen ja tukevat työttömien työnhakijoiden työhön kuntoutumista ja avoimille työmarkkinoille työllistymistä. Työryhmän tuli arvioida ja tehdä ehdotukset työkyvyn arvioinnin järjestämistavoista, yhteistyön kehittämisestä, rahoituksen ohjautumisesta ja kustannusvaikutuksista.

5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Seurantatutkimuksen tarkoituksena on kuvata pTS-hankkeeseen osallistuneiden nykyistä elämäntilannetta ja elämäntapoja. Lisäksi on tarkoitus kuvata ja kartoittaa mitä uusi terveystarkastusmalli on vaikuttanut työttömien henkilöiden terveystalveluiden käyttöön. Tutkimus kohdistuu Sastamalan pTS-hankkeen ensimmäisen vaiheen asiakkaisiin, jotka kävivät tarkastuksessa vuosina 2007 – 2008.

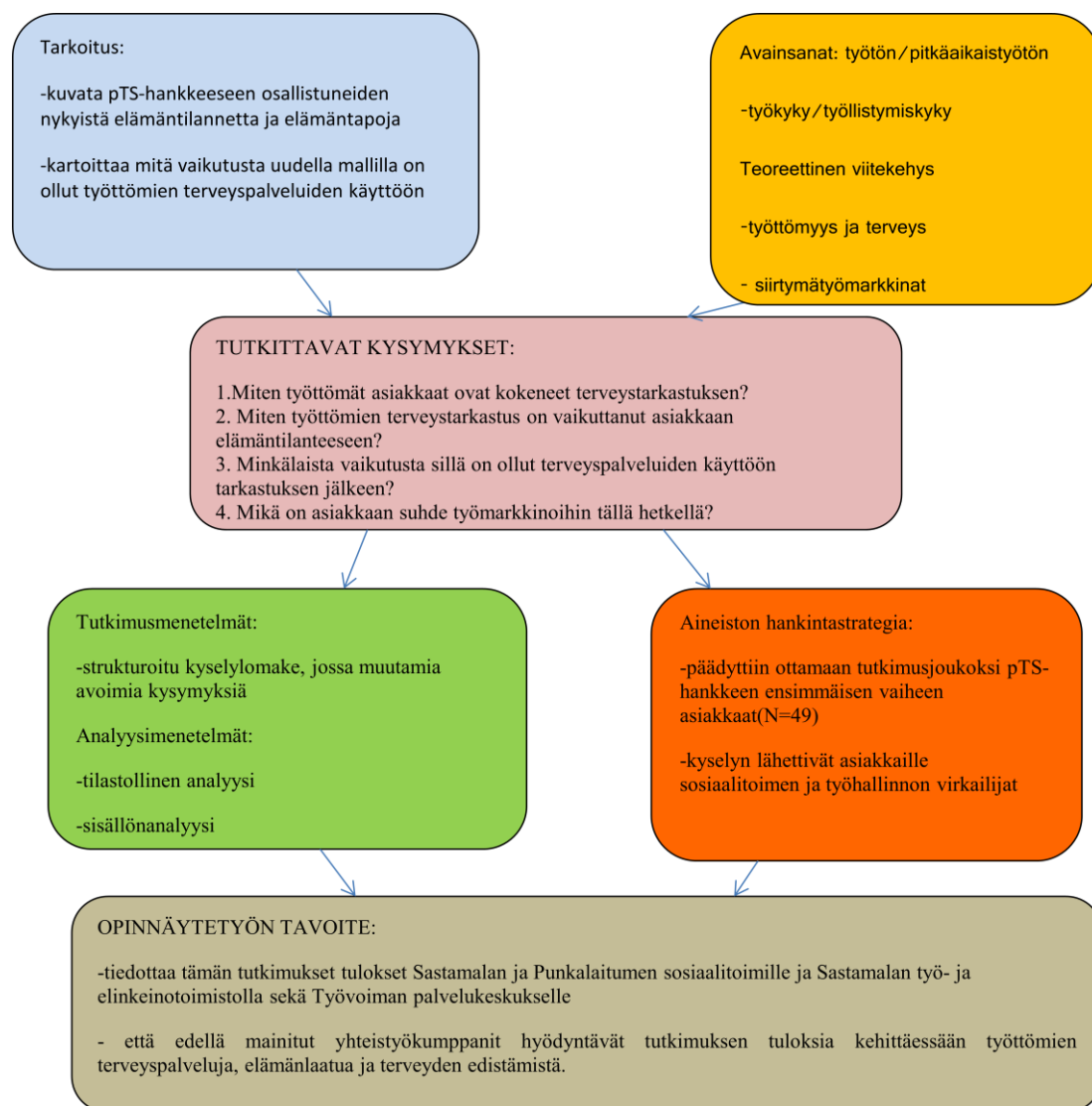
Tavoitteena on tiedottaa opinnäytetyön tulokset Sastamalan ja Punkalaitumen sosiaalitoimille ja Sastamalan työ- ja elinkeinotoimistoon ja työvoimanpalvelukeskukseen. Tavoitteena on lisäksi, että edellä mainitut yhteistyökumppanit hyödyntävät tutkimuksen tuloksia kehittäessään työttömien terveystalveluja, elämänlaatua ja terveyden edistämistä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten työttömät asiakkaat ovat kokeneet terveystarkastuksen?

2. Miten työttömien terveystarkastus on vaikuttanut asiakkaan elämäntilanteeseen?
3. Minkälaista vaikutusta sillä on ollut terveyspalveluiden käyttöön tarkastuksen jälkeen?
4. Mikä on asiakkaan suhde työmarkkinoihin tällä hetkellä?

Kuvassa 3 on kuvattu tämän opinnäytetyön tutkimuksellinen viitekehys:



Kuva 3. Opinnäytetyön tutkimuksellinen viitekehys

6 AINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Aineisto

Tutkimuksen aineistoksi kerättiin tietoa pitkäaikaistyöttömien tämän hetkisestä tilanteesta niiltä asiakkailta (N=49), jotka osallistuivat pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukseen Sastamalassa vuosina 2007–2008. Survey-tutkimuksen keinoksi valittiin osittain strukturoitu kyselylomake. Sastamalan Työ- ja elinkeinotoimisto ja Sastamalan sekä Punkalaitumen sosiaalitoimistot lähettivät kyselyt asiakkaille. Kysely rajattiin hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen, koska tutkija oli itse tekemässä terveystarkastukset. Tutkimuslupa haettiin Saspen johtoryhmältä. Lupa kysyttiin myös yhteistyökumppaneilta.

6.2 Tutkimusmenetelmät

Kyselytutkimus on yleisesti käytetty ei-kokeellinen tutkimusasetelma. Kyselytutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat se, että havaintoyksiköinä ovat ihmiset ja tieto kerätään strukturoituja kysymyksiä (valmiit vastausvaihtoehdot) käyttäen haastattelemalla, havainnoimalla tai antamalla vastaajien täyttää kyselylomake. Kyselytutkimus on otollisin, kun halutaan saada tietoa maantieteellisesti toisistaan kaukana olevista paikoista ja sen avulla on helppo kerätä tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä, tiedoista, arvoista, asenteista ja mielipiteistä. Lomakkeen kysymysten muoto on mietittävä tarkkaan ja se on laadittava huolellisesti siten, että tutkimuslomake itsessään herättää kiinnostusta ja että se on helppo täyttää. (Taanila 2011, 7.)

Kyselylomaketta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon kehittämistyön tavoitteet. Ongelmaksi voi muodostua liian hätiköidysti tehty kyselylomake, jolloin jotain olennaista voi jäädä kysymättä ja tavoitteet huomioimatta. Kysymykset kannattaa muotoilla yksiselitteiseksi ja tarkoiksi. Lomake on myös välttämätön testata etukäteen. Saatekirje on myös tärkeä, jossa selviää, mistä on kyse ja vastaajat voivat sen perusteella päätellä osallistuvatko he tutkimukseen. (Ojasalo 2009, 118.)

Lomakkeessa voidaan käyttää erilaisia kysymystyyppejä. Avoimet kysymykset on helppo laatia, mutta työläitä käsitellä. Tosin haastateltavilta voi niiden kautta saada informaatiota, jota ei ole tullut ajatelleeksi. Avoimia kysymyksiä voi hyvin käyttää muiden kysymystyyppien ohella. Suljetuissa eli strukturoiduissa kysymyksissä (monivalintakysymykset) annetaan vaihtoehto, josta ympyröidään tai rastitetaan sopiva vaihtoehto. Niitä ei tule olla liikaa ja kaikille vastaajille on löydyttävä sopiva valinta eri vaihtoehtoista, jotka ovat toisensa poissulkevia. Näissä etuna on vastaamisen nopeus ja tilastollisen jatkokäsittelyn helppous. Huonoja puolia on se, että vastaukset voidaan antaa miettimättä tarkemmin ja jos miettiminen tuntuu vaivalloiselta, vastataan helposti 'en osaa sanoa'. Lisäksi luokittelun epäonnistumista on vaikea korjata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 185–188.)

Omassa työssäni päädyin postissa lähetettyyn strukturoituun kyselylomakkeeseen. Kolmen vuoden kokemus osoitti, että työttömien asiakkaiden tavoitettavuus on haasteellista, vaikka tarkastuksiin tulikin lähes kaikki, jotka ohjattiin. Lomakkeet lähettivät vielä tahot, jotka ovat heihin muutenkin yhteydessä. Näin varmistettiin oikeat osoitteet ja kyselyjen perillemeno. Otin paperiversiot kysymyksistä asiakkaille, koska työttömillä henkilöillä ei aina ole tietokonetta tai edes sen käyttöosaamista. Kysymykset tein kuitenkin webropol-versiona, koska se helpotti omaa analyysiprosessiani.

Kysymyslomake oli jaettu kolmeen aihealueeseen:

- terveystarkastuksen vaikutus asiakkaan elämään (kysymykset 1-7)
- terveystarkastuksen vaikutus terveystalveluiden käyttöön (kysymykset 8-9)
- asiakkaan suhde työmarkkinoihin tällä hetkellä. (kysymykset 10–14)

Kuhunkin osa-alueeseen oli omat kysymykset. Kysymyksistä 11 oli monivalintakysymyksiä ja kolme avointa kysymystä. Tarkoituksena oli saada helposti täytettävä, mutta tarpeeksi informaatiota antava kyselylomake. Kysymykset on tehty tutkimuskysymysten aihealueen mukaan. Tein ensin kyselylomakkeen, jonka testasin koehenkilöillä. Testauksen jälkeen muutin mm. kysymyksen neljä vaihtoehtoja antavaan muotoon. Näin kysymyksestä sai enemmän informaatiota.

Kyselyn mukana lähetin lomakkeen, jolla pyydettiin suostumusta terveystietojen uudelleen katsomiseen tarvittaessa. Laitoin mukaan myös saatekirjeen, jossa kerroin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista.

6.3 Analysointiprosessi

Vastauksia palautui koko kesän 2011 ajan ja viimeiset tulivat elokuussa. Vastauksia palautui 16 kappaletta eli vastausprosentiksi tuli 33. Numeroin lomakkeet sitä mukaa, kun ne tulivat, vaikka niissä nimet olivatkin.

Opinnäytetyöni oli niin laadullinen kuin määrällinenkin. Laadullisetkin vastaukset pystyin analyysin jälkeen kvantifioimaan. Avoimet kysymykset analysoin sisällön analyysillä. Janhosen & Nikkosen (2001) mukaan se on menetelmä, jolla tarkoitetaan kirjoitetun ja suullisen kommunikaation analyysiä. Sen avulla voidaan tarkastella tapahtumien ja asioiden merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on tuoda selkeyttä ja järjestystä aineistoon. Se voi olla paitsi yksittäinen metodi, myös teoreettinen kehys, joka voidaan liittää eri analyysikokonaisuuksiin ja useimmat analyysimenetelmät perustuvat sisällönanalyysiin.. Sisällönanalyysissa kuvataan dokumenttien sisältöä sanallisesti, kun etsitään tekstin merkityksiä. Sisällönanalyysi ei kuitenkaan korvaa johtopäätösten tekoa, vaan kuvaus ilmiöstä tiivistetyssä muodossa. On hyvä muistaa, että aineisto ei ole sama kuin tulokset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103–105.)

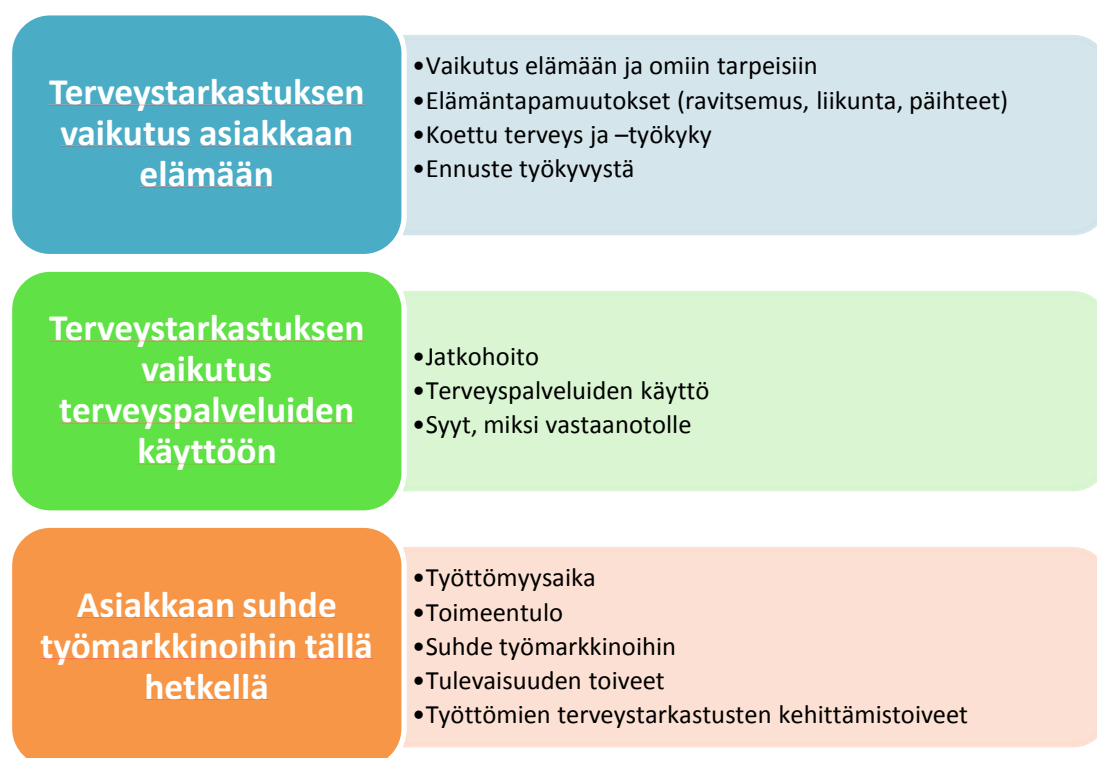
Sisällönanalyysi perustuu aineistolähtöiseen eli induktiiviseen päättelyyn, jossa siirytään konkreettisesta aineistosta käsitteelliseen. Siinä analyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jolloin aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään ja etsitään samanlaisuudet ja erilaisuudet. Kolmas vaihe on abstrahointi, jossa samansisältöiset luokat yhdistetään, jolloin saadaan yläluokkia. (Janhosen & Nikkosen 2001, 24, 26, 28–29.)

Pitkärannan (2010, 126) mukaan laadullisessa tutkimuksessa painopiste on teorian ja aineiston vuorovaikutuksessa. Hänen mukaansa laadullista tutkimusta ei kannata hahmottaa deduktiiviseksi teorialähtöiseksi prosessiksi eikä induktiiviseksi aineistolähtöiseksi. Prosessi kannattaa nähdä abduktiona eli päättelyprosessina, jossa johtopäätökset muodostetaan vuoroin teorian ja käytännön näkökulmista. Omassa opinäytetyössäni analyysini oli induktiivinen eli aineistolähtöinen, mutta lopputulos oli abduktiivinen päättelyprosessi, jossa johtopäätökset muodostettiin molemmista näkökulmista.

7 KYSELYN TULOKSET

Kuviossa 4 on esitetty kyselyn teemat ja siihen liittyvät kysymykset.

Kyselyn tulokset käydään tässä osiossa läpi.



Kuva 4: Tutkimusteemat ja kysymykset

7.1 Taustatiedot

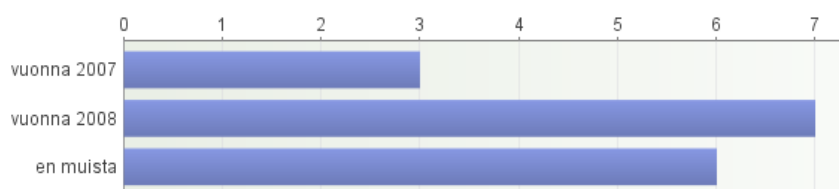
Kysymyksiä lähetettiin 49 henkilölle ja niitä palautui elokuuhun mennessä yhteensä 16 kappaletta. Vastausprosentiksi tuli 33. Vastaajista kymmenen oli miehiä ja naisia kuusi. Ikäjakauma oli seuraava: yli 56-vuotiaita kuusi, 46–55-vuotiaita oli 7, yksi 36–45-vuotias ja kaksi 25–35- vuotiasta. Ikää ja sukupuolta ei kysytty kysymyslomakkeessa, vaan se tuli ilmi henkilötietojen kautta.

7.2 Terveystarkastuksen vaikutus asiakkaan elämään

Kysymyslomake oli jaettu kolmeen eri aihealueeseen. Jokaiseen niistä oli omat kysymykset. Terveystarkastuksen vaikutus asiakkaan elämään -osioon haettiin vastauksia kysymyslomakkeen kysymyksillä 1-7.

1. Milloin kävit työttömien terveystarkastuksessa

Vastaajien määrä: 16

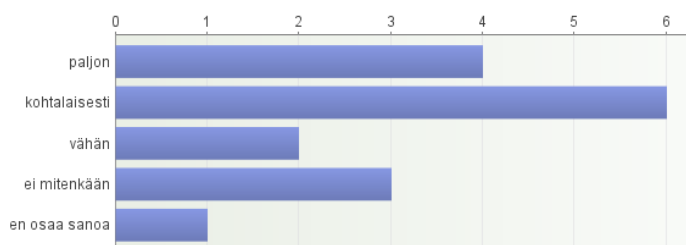


Kuva 5. Terveystarkastuksen ajankohta

Vastaajista kolme kävi vuonna 2007 joulukuun aikana, seitsemän mainitsi vuoden 2008 ja kuusi ei muistanut milloin oli käynyt tarkastuksessa.

2. Miten terveystarkastus vaikutti sinun elämääsi?

Vastaajien määrä: (N=16)

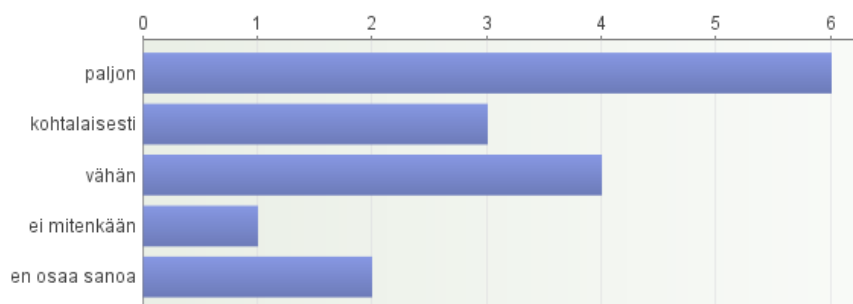


Kuva 6. Tarkastuksen vaikutus elämään

Vastaajista kolme koki, ettei tarkastus vaikuttanut heihin mitenkään ja yksi ei osannut sanoa. Kaksi oli sitä mieltä, että vaikutti vähän ja kuusi sitä mieltä, että vaikutti kohtalaisesti. Neljä vastaajaa arvioi tarkastuksen vaikuttaneen paljon elämäänsä.

3. Vastasiko terveystarkastus omasta mielestäsi sinun tarpeitasi?

Vastaajien määrä: (N=16)



Kuva 7 Tarpeet

Vastaajista kuusi oli sitä mieltä, että tarkastus vastasi omia tarpeita paljon, kolme oli sitä mieltä että kohtalaisesti, neljä vähän, yksi ei mitenkään ja kaksi ei osannut sanoa.

4. Oletko muuttanut elämäntapojasi tarkastuksen jälkeen?

Vastaajien määrä: (N=16)

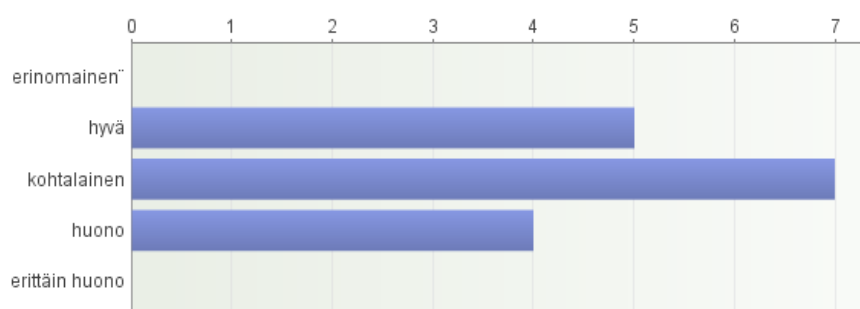
	olen tehnyt muutoksen	olen yrittänyt tehdä muutoksen	en ole tehnyt mitään	Yhteensä	Keskiarvo
vähentänyt painoani	4	5	4	13	2
lisännyt liikuntaa	2	7	4	13	2,15
syönyt terveellisemmin	6	5	4	15	1,87
vähentänyt päihteiden käyttöä	3	1	8	12	2,42
Yhteensä	15	18	20	53	2,11

Kuva 8. Elämäntapamuutokset

Tässä kysymyksessä kartoitettiin, minkälaisia elämäntapamuutoksia asiakkaat olivat tehneet terveystottumuksiinsa terveystarkastuksen jälkeen. Painoa oli vähentänyt neljä vastaajaa, viisi oli yrittänyt vähentää ja neljä ei ollut tehnyt asian eteen mitään. Liikunnan suhteen kaksi oli tehnyt muutokset, seitsemän yrittänyt tehdä muutoksen ja neljä ei ollut tehnyt mitään. Ruokailutottumuksiin oli tehnyt muutoksen kuusi henkilöä, viisi oli yrittänyt tehdä muutoksen ja neljä ei ollut tehnyt mitään. Päihteiden käytössä kolme oli vähentänyt käyttöä, yksi oli yrittänyt tehdä ja kahdeksan ei ollut tehnyt mitään.

5. Miten arvioit tämän hetkisen terveydentilasi?

Vastaajien määrä: (N=16)

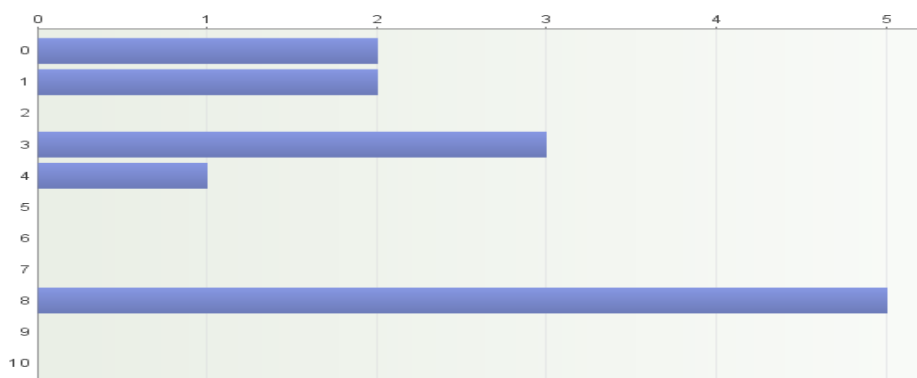


Kuva 9. Koettu terveydentila

Oman terveydentilansa arvioi hyväksi viisi henkilöä, kohtalaiseksi seitsemän henkilöä ja huonoksi neljä henkilöä.

6. Miten arvioit tämän hetkistä työkykyäsi verrattuna siihen työhön, jota tällä hetkellä olet etsimässä?(asteikko 1-10)

Vastaajien määrä: 13

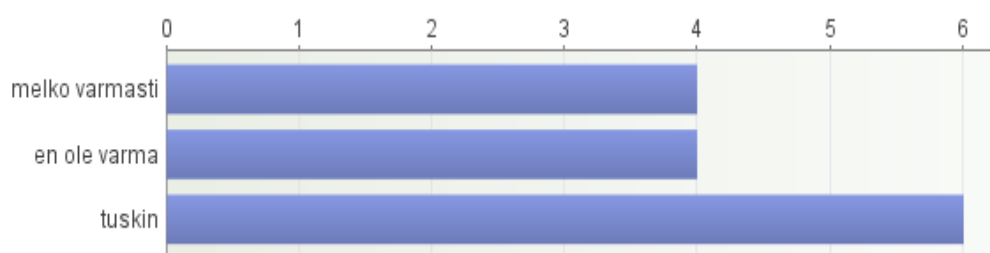


Kuva 10. Koettu työkyky

Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että työkyky on asteikolla 1-10 nolla, kaksi kertoi sen olevan yksi, kolme henkilöä laittoi kolme, yksi neljä ja viisi oli sitä mieltä, että se on kahdeksan.

7. Uskotko, että terveyden puolesta pystyt työskentelemään nykyisessä ammatissa tai siinä työssä jota nyt haet vielä kahden vuoden kuluttua?

Vastaajien määrä: (N=14)



Kuva 11. Ennuste työkyvystä

Neljä vastaajaa uskoi, että terveyden puolesta pystyy työskentelemään nykyisessä mahdollisessa ammatissa kahden vuoden kuluttua melko varmasti, neljä ei ollut varma ja kuusi oli sitä mieltä, että tuskin pystyy työskentelemään.

7.3 Terveystarkastuksen vaikutus terveystarkastusten käyttöön

Tähän osioon haettiin vastauksia kysymyksillä 8 - 10.

8. Ohjattiinko sinut jatkohoitoon työttömien terveystarkastuksen jälkeen?

Vastaajien määrä: (N=16)

	kyllä	ei	Yhteensä	Keskiarvo
lääkärille	10	5	15	1,33
terveydenhoitajalle	4	6	10	1,6
hammaslääkäriin	2	7	9	1,78
optikolle	2	8	10	1,8
päihdeklinalle	2	7	9	1,78
mielenterveyshoitajalle	1	9	10	1,9
muuhun, mihin	0	0	0	
Yhteensä	21	42	63	1,7

Kuva 12. Jatkohoito

Jatkohoito-osoituksia terveydenhuollon eri osa-alueille oli saanut 10 vastaajaa lääkärille, neljä terveydenhoitajille, kaksi hammaslääkäriin, kaksi optikolle ja yksi mielen-terveyshoitajalle.

9. Montako kertaa olet käynyt lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla työttömien terveystarkastuksen jälkeen?

Vastaajien määrä: (N=16)

usein	muutaman kerran	kerran	en kertaakaan/tyhjiä
7	2	3	2/2

Kuva 13. Käyntimäärät

Seitsemän vastaajista oli käynyt vastaanotoilla usein tarkastusten jälkeen, kolme oli käynyt muutaman kerran, kaksi oli käynyt kerran ja kaksi ei ole käynyt kertaakaan tarkastuksen jälkeen. Tyhjiä oli kaksi.

10. Minkä vuoksi olet käynyt vastaanotolla?

Vastaajien määrä: 16

ennaltaehkäisevä käynti	sairauden hoito	pikkuvammat	päihteet	tyhjiä
4	5	2	1	4

Kuva 14. Käyntisyys vastaanotolla

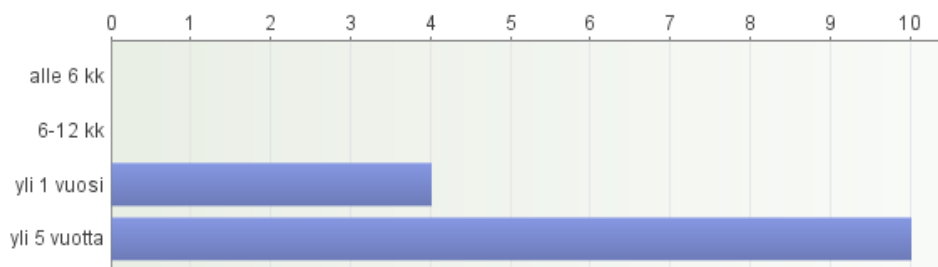
Tämä kysymys oli avoin kysymys, jonka vastauksista on nostettu samaa tarkoittavat asiat yhdeksi kokonaisuudeksi. Teemoiksi nousivat ennaltaehkäisevä käynti, sairauden hoito, pikkuvammat ja päihteet. Tyhjiä oli neljä.

7.4 Asiakkaan suhde työmarkkinoihin tällä hetkellä

Tähän osioon haettiin vastauksia kysymyksillä 11–16.

11. Kuinka kauan olet ollut työttömänä?

Vastaajien määrä: 14

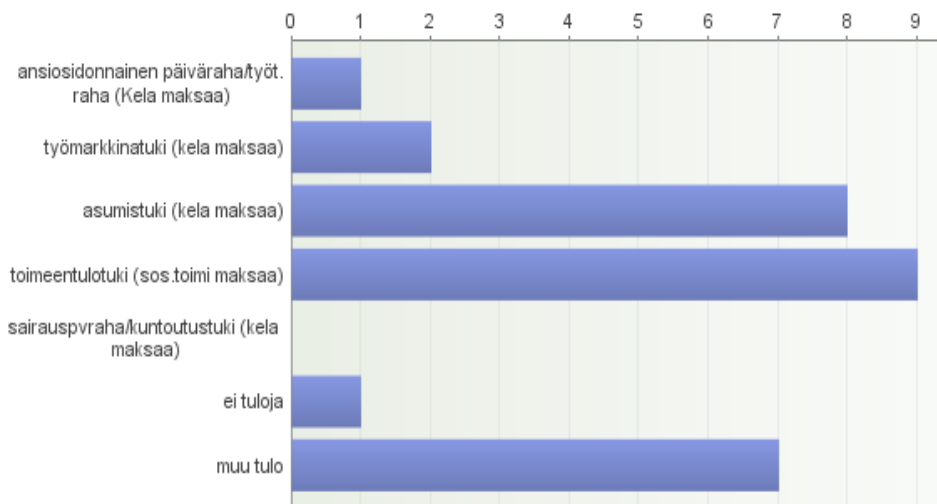


Kuva 15. Työttömyysaika

Neljä vastaajista kertoi olleensa yli vuoden työttömänä ja kymmenen yli viisi vuotta. Pitkäaikaistyöttömäksi lasketaan yli vuoden työttömänä olleet.

12. Mistä toimeentulosi koostuu tällä hetkellä?

Vastaajien määrä: (N=16)

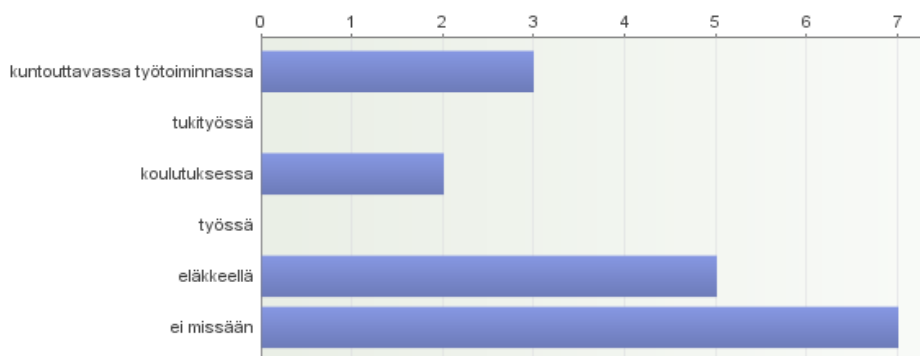


Kuva 16. Toimeentulo

Vastaajista yksi sai ansiosidonnaista päivärahaa ja kaksi työmarkkinatukea. Asumistukea sai kahdeksan vastaajista, toimeentulotukea yhdeksän, yksi mainitsi, ettei ole tuloja ja muun tulon ilmoitti seitsemän henkilöä.

13. Oletko tällä hetkellä?

Vastaajien määrä: (N=16)



Kuva 17. Missä tällä hetkellä

Vastaajista kolme kertoi olevansa kuntouttavassa työtoiminnassa, koulutuksessa kaksi, eläkkeellä viisi ja ei missään -kohtaan laittoivat seitsemän henkilöä.

14. Mitä tulevaisuuden toiveita sinulla on?

Vastaajien määrä: (N=15)

pysyisi terveenä	töitä	opiskelu	eläke	ei mitään/tyhjiä
7	3	1	1	2/3

Kuva 18. Tulevaisuudentoiveet

Tämä oli avoin kysymys ja vastaukset on analysoitu sisällön analyysillä. Seitsemän toivoi tulevaisuudelta terveyttä, kolme toivoi töitä, yksi halusi opiskella, yksi toivoi eläkettä, kaksi ei toivonut mitään ja tyhjiä oli kolme.

15. Onko sinulla toiveita tai mielipiteitä miten työttömille suunnattua terveystarkastusta voisi kehittää?

Vastaajien määrä: (N=14)

useammin/määräajoin	saisi esim. liikuntasetelit	töiden saantia edistävä	ei ole/tyhjiä
4	1	1	5/3

Kuva 19. Kehittämistoiveet

Neljä vastaajista toivoi, että terveystarkastus olisi useammin tai määräajoin. Yksi toivoi liikuntaseteleitä, yksi toivoi tarkastuksen olevan enemmän töiden saantia edistävää, viidellä ei ollut toiveita ja kolme oli jättänyt kohdan tyhjäksi.

8 YHTEENVETO TULOKSISTA

Taustatiedot

Vastaajat olivat pTS-hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen osallistuneita pitkäaikaisyrittömiä henkilöitä. Lomakkeita lähetettiin 49, joista palautui 16. Vastausprosentiksi tuli 33. Miehiä oli vastaajissa kymmenen ja naisia kuusi. Ikäjakama oli odotetusti korkea. Kun hanke aloitettiin, päädyttiin ottamaan tarkastukseen pisimpään työttömänä olleet ja erityisesti he, joilla oli vuosia edellisestä terveystarkastuksesta.

Terveystarkastuksen vaikutus asiakkaan elämään

Kehittämishankkeessa asiakkaat ohjautuivat tarkastuksiin läheteillä ja tarkastusprosentti oli Sastamalassa korkea, yli 90. Myös jatko-hoitoihin asiakkaat menivät samalla intensiteetillä. Saikun (2009) raportissa tuli esiin terveydenhuollon keskeinen rooli sairausvakuutuksessa, kuntoutuksessa ja eläkkeelle siirtymisessä.

Westerlundin, Theorell'n & Bergströmin (2000) mukaan asiakkaan subjektiiviseen kokemukseen terveydentilastaan voi vaikuttaa muisti, sosiaalinen suotavuus ja haloefekti eli sädekehävaikutus. Siksi ammattilaisten mittaama terveydentila ei aina anna totuudenmukaista kuvaa terveydestä. Yksilöiden tietoisuus omasta terveydentilastaan, valmius raportoida sairauksistaan ja kysymyksien tulkintakin saattavat vaihdella.

Mannilan ja Martikaisen (2005) artikkelissa todettiin, että työttömyyden vaikutus henkiseen terveyteen ja hyvinvointiin voidaan osoittaa useissa tutkimuksissa, kun taas yhteys terveyttä vaarantaviin elämäntapoihin ei näytä olevan kovinkaan voimakas. Tätä riippuvuutta voidaan perustella kahdella tavalla. Työttömyys vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja se lisää sairastuvuutta ja ennen aikaista kuolemanriskiä. Tämä voi välittyä stressin, epäterveellisten elintapojen tai tulojen pienentymisen kautta. Toinen mekanismi on valikoituminen: jotkut psyykkiset ja sosioekonomiset yksilön ominaisuudet lisäävät samanaikaisesti sekä työttömyyden että terveysongelmien ja kuoleman vaaraa. Tällöin työttömyyden ei voida väittää aiheuttavan huonoa terveyttä.

Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet tutkittavat kokivat, että tarkastus oli suurimmalla osalla vaikuttanut paljon tai kohtalaisesti omiin tarpeisiin ja yleensä elämään. Tutkimuksen mukaan terveydentila oli kolmasosalla (5) hyvä ja lopuilla kohtalainen (7) tai huono (4). Asiakkaat olivat tyytyväisiä siihen, että heistä ja heidän terveydestään oltiin kiinnostuneita ja he pääsivät jatkohoitoon useaankin eri terveydenhuollon palveluun.

Terveystarkastuksen vaikutus terveystieteiden käyttöön

Kun pTS-hanketta mallinnettiin, oli päätarkoituksena miettiä, miten asiakkaat saadaan eri palveluiden piiriin, koska he eivät itse sinne vapaaehtoisesti osaa/pysty haakeutumaan. Terveystarkastuksen pitikin olla osa prosessia eikä vain yksi toimenpide muiden joukossa. Suurin osa asiakkaista ohjautui lääkärille työkyvyn arvioon tai päivittämiseen. Ongelmaksi koitui se, että terveyskeskuslääkärien prioriteetti eikä osaamisalue ollut työkyvyn arviointi.

Terveydenhuoltojärjestelmämme on aina perustunut siihen, että potilas itse hakeutuu palveluiden piiriin. Lääkäripula on aiheuttanut hoitojonoja ja potilaita on jouduttu karsimaan. Tämä asiakasryhmä ei jaksaa tai osaa pyrkiä palveluihin, joten he jäävät helposti kaikkien palveluiden ulkopuolelle. (Karjalainen & Kerätär, 2010.)

Tämän opinnäytetyön tutkittavista asiakkaista ohjautui kolmannes lääkärille. Useimmilla oli pitkä aika edellisestä käynnistä, joten lääkärin tarkastus oli aiheellinen. Osalle pyydettiin myös työkyvyn arviota. Käytäntö osoitti, että terveyskeskuslääkärin taidot eivät riittäneet työkyvyn arvioon työttömille henkilöille, eikä se yksin lääkärin tehtävä olekaan. Alun perin sovittiin, että lääkärin tehtävänä olisi työkykyä pyydettäessä päivittää asiakkaan tiedot. Onko tilanne aikaisempaan verrattuna huonontunut vai pysynyt ennallaan.

Tarkastuksen jälkeen suuri osa oli parantanut tai yrittänyt parantaa elintapojaan. Elin-
tapojen muutoksia mitattiin painon vähentämisellä, liikunnan lisäämisellä, ruokailu-
tottumusten parantamisella ja päihteiden vähentämisellä. Kehittämishankkeen aikana
tuettiin terveellisiä elintapoja tarkastusten lisäksi erilaisilla keskustelupainotteisilla
luennoilla ravitsemuksesta, liikunnasta ja päihteistä. Asiakkaat saivat osallistua nii-
hin osana kuntouttavaa työtoimintaa.

Positiivisena tuloksena voidaan nähdä, että tarkastuksen jälkeen vastaanottokäyntejä on ollut suurella osalla useita, joka kertoo siitä, että kynnys terveydenhuollon palve-

luihin on madaltunut. Syyt, miksi vastaanotolle on tultu, voidaan luokitella pääasias-
sa ennaltaehkäiseväksi käynniksi ja sairauden hoidoksi.

Asiakkaan suhde työmarkkinoihin tällä hetkellä

Työkykyindeksin avulla työterveyshuolto tunnistaa ne työntekijät, jotka ovat tuki-
toimien tarpeessa. Ne joiden työkyky luokitellaan huonoksi tarvitsevat työkyvyn pa-
lauttamiseen tähtääviä tukitoimia. Työkykyä edistävät toimenpiteet ovat tarpeen niil-
le, joiden työkyky on kohtalainen. Koetun työkyvyn merkitys on huomattava: millai-
seksi työntekijä kokee työkykynsä vaikuttaa paljolti siihen, miten hän selviytyy työ-
elämässä. (Tuomi & Sarajärvi 1997; Ilmarinen 1999.)

Tämän opinnäytetyön tutkittavilla työkyky (asteikko 1-10) oli kahdeksalla vastaajalla
0-4 ja vain viidellä 8. Työkykyindeksin mukaisesti jo asteikolla 8 on tarvetta kuntou-
tukseen, jotta työkyky säilyisi. Kahdeksan koki, että heillä ei ole työkykyä. Toisaalta
tämä on vaikea kysymys, kun sitä työtä ei ole vuosiin ollut. Kuusi oli myös sitä miel-
tä, että kahden vuoden kuluttua ei ole enää työkykyinen. Vain neljä oli sitä mieltä,
että pystyisi työhön kahden vuoden kuluttua. Työkyvyn suurin osa koki niin huonok-
si, että vaadittaisiin todella mittavia toimenpiteitä, jotta henkilöt työllistyisivät.

Suurin osa tutkittavista on ollut vuosia työttömänä. Tutkittavien henkilöiden ensisi-
jainen palvelutarve kohdistui hoitoon ja kuntoutukseen ei niinkään työpaikan löyty-
miseen avoimilta työmarkkinoilta. Sastamalanseudulla on tehty oikean asiakasohjau-
tuvuuden parantamiseksi pitkäjänteistä työtä jo vuosia eri viranomaisten välillä.
Asiakaspalveluvastuiden selkiintymisen myötä asiakasohjaus TE-hallinnosta mm.
sosiaalisen kuntoutuksen piiriin tehdään, jos asiakkaan palvelutarve sitä edellyttää.
Tämä on myös yksi keskeistä tekijöistä osaavan työvoiman saatavuuden turvaami-
sessa tulevaisuudessa. Se, mitä etuutta asiakas saa, ei ole se pääasia vaan kuinka ih-
miset pidetään työkykyisenä, jos esimerkiksi tarvittavia kuntoutustoimenpiteitä ei ole
tarjolla.

Alla olevasta taulukosta voidaan nähdä tämän opinnäytetyön vastaukset siihen, mikä on asiakkaan asema työmarkkinoilla. Vain viiden voidaan katsoa olevan aktivoituna. Viisi oli päässyt tämän parin vuoden aikana eläkkeelle. Seitsemän oli sitä mieltä, ettei ollut missään. Asiakkaat tarkoittivat sillä sitä, että saavat sosiaalitoimen toimeentulotukea, eivätkä ole omasta halustaan kuntouttavassa työtoiminnassa. Yksi oli vastannut eläkkeen lisäksi, ettei ole missään.

Asema työmarkkinoilla tällä hetkellä	Henkilöä
Kuntouttava työtoiminta	3
Koulutus	2
Eläkkeellä	5
Ei missään	7

Kuva 20. Asema työmarkkinoilla

Kehittämistoiveena asiakkailla oli se, että tarkastukset olisivat määräajoin. Toivottiin myös esim. liikuntaseteleitä ja sitä, että tarkastus olisi enemmän töiden saantia edistävää. Kehittämishankkeen alusta asti oli työnjako selvä, terveydenhuolto hoitaa terveyttä, työhallinto hoitaa työllisyyttä ja sosiaalitoimi hoitaa sosiaalietujen saamisen ja tarvittavan sosiaalisen kuntoutuksen.

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

9.1 Eettisyys

Opinnäytetyön eettiset kysymykset koskevat tutkimuksen jokaista aihealuetta. Opinnäytetyön aiheen valintaan liittyy eettisiä näkökohtia ja kysymyksiä. Aiheen valinta on jo itsessään tutkimuseettinen kysymys. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen merkittävyys ja eettisyys toteutuu, kun tutkimuksesta voidaan perustellusti odottaa olevan hyötyä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille, organisaatioille ja kuntien eri toimialueille. (Tutkimuseettiset suositukset.)

Tutkija on vastuussa kirjallisen suostumuksen hankkimisesta kaikilta tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä. Tutkimukseen osallistuville taataan identiteettisuoja ja annettujen tietojen täydellinen luottamuksellisuus. Tutkimuksen raportoinnin tarkoitus on osoittaa, että tekijä hallitsee aiheensa taustan ja tieteellisen tutkimuksen menettelytavat. Tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta arvioidaan raportoinnin perusteella. Lukijan on voitava arvioida tutkijan tekemiä valintoja ja niiden perusteluja. Raportoinnilta edellytetään, että tutkija on noudattanut tieteellistä kirjoittamista ja raportointia koskevia eettisiä periaatteita ja sääntöjä. (Tutkimuseettiset suositukset.)

Tutkijan edellytetään noudattavan työssään objektiivisuutta. Tulosten tulkinnassa on mukana aina tutkija-subjektin näkökulma. Tutkija-subjekti on mukana tutkimusta kirjoitettaessa, mutta raportoinnissa on pyrittävä objektiivisuuteen ja tulokset on esitettävä huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti. Kerätty aineisto on vain tutkijan / tutkijoiden käytössä. Aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisella tavalla, mutta säilytetään kuitenkin turvallisesti riittävän kauan, jos osallistuvien etu sitä vaatii. Kerättyä aineistoa ei tule luovuttaa ulkopuolisille missään tarkoituksessa ilman osallistuvien lupaa. (Tutkimuseettiset suositukset.)

9.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa aina mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Eskola & Suorannan (2005, 210) mukaan luotettavuutta arvioitaessa arvioidaan koko prosessia ja tutkija itse on pääluotettavuuskriteeri.

Tutkimusasetelman avulla voidaan päätellä syy-vaikutussuhteen olemassaolo tutkimustilanteessa, vaikka tulosta ei välttämättä voida yleistää erilaisiin ajanhetkiin, paikkoihin ja ympäristöihin. Mitä enemmän asiaan vaikuttavat olosuhteet muuttuvat tutkimustilanteesta, sitä epävarmemmaksi yleistäminen käy. Jos tutkimuksen kohteena on ihmisten käyttäytyminen, niin yleistämisen epävarmuutta lisää ihmisten käyttäytymisen vaikea ennustaminen. (Taanila 2011, 17.)

Reliabiliteetin tilalla käytetään suomenkielisiä nimityksiä luotettavuus, tarkkuus ja pysyvyys. Koska mikään suomennoksista ei täysin yksi yhteen vastaa reliabiliteetin käsitettä, niin on parasta käyttää vieraskielistä nimitystä reliabiliteetti. Kun havaintoyksiköinä on ihmisiä, niin silloin mittauksen reliabiliteettia heikentäviä tekijöitä voivat olla kysymysten väärinymmärtäminen, haastateltavien muistin puutteellisuus, vastaajan motivaatio, vastauksien tilanne, vastausajankohta ja -paikka, kysyjän vaikutus annettuihin vastauksiin ja vastausten virheellinen kirjaaminen. (Taanila 2011, 27.)

Mittausta voidaan pitää validina, jos onnistutaan mittaamaan sitä mitä pitikin mitata. Validiteetti voidaan suomentaa pätevyudeksi. Validiteetin edellytyksenä on, että mitattavien käsitteiden ja ilmiöiden ulottuvuudet tunnustetaan oikein ja että kullekin ulottuvuudelle löydetään asianmukaiset mittarit. On tärkeää, että tutkimuskysymykset, aineisto ja menetelmät täsmäävät yhteen. (Taanila 2011, 27.)

Aineiston sisällön analyysin luotettavuus on yleensä yhteydessä aineiston keruun luotettavuuteen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. Aineisto tulee kerätä sieltä, missä kohteena oleva ilmiö esiintyy. Validiteettiongelmia voi syntyä esimerkiksi siitä, että tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuskysymykseen tai tutkimusaineisto ei ole edustava. (Nieminen 1997, 215–216.)

Riskejäkin on olemassa. On mahdollista, että vastaaja ei vastaa tietoihin huolellisesti tai rehellisesti tai voi syntyä väärinymmärryksiä. Lisäksi voi olla, että vastausprosentti jää liian pieneksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 182.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta heikentäviä asioita oli esimerkiksi se, ettei voida tietää, kuinka totuudenmukaisesti vastaajat vastasivat ja miten he olivat ymmärtäneet kysymykset. Vastausprosentti jäi aika matalaksi, mutta se oli odotettavaa tältä tutkimusjoukolta.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimusaineistoa ei ole käsitellyt kukaan muu, kuin tutkija itse. Henkilötiedot hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen ja raportoinnin jälkeen eikä tutkimuksesta voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tutkittavilta pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja tietojen antamisesta samassa kirjekuoressa kuin kyselylomakekin. Kyselylomakkeen esitestaus oli mielestäni riittävän kattava.

Tämän opinnäytetyön vastaukset koskivat tutkimukseen osallistuneiden elämäntilannetta. Vastausprosentti oli odotettavan matala tutkimusjoukko huomioiden. Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan ajatella, että useampia haastattelemalla olisi saatu samantyyppisiä vastauksia, vaikka työttömät ovatkin yksilöitä. De Witten tutkimuksessa tuli esiin, että pitkäaikaistyöttömät sopeutuvat työttömyyteen ja suunnittelevat elämänsä ja tulotasonsa sen mukaan.

Aineiston analysoinnissa pyrin olemaan huolellinen, mutta siinä on vaara, että tottumaton analysoija jättää analysoinnin puolitiehen. Pyrin olemaan objektiivinen, vaikka kehittämishankkeen aikana itse tein tarkastukset. Aikaperspektiiviä oli kuitenkin tullut riittävästi asian tutkimiseen.

10 POHDINTA

Julkisen vallan tehtävänä on edistää ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimeentuloa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen käytännössä on asetettu kuntien tehtäväksi. Suurin osa sosiaali- ja terveyspalveluista on lakisääteisiä, eli lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään nämä palvelut.

Julkisella työvoimapalvelulla pidetään yllä ja edistetään työvoiman kysynnän ja tarjonnan tasapainoa työmarkkinoilla, turvataan työvoiman saatavuutta, torjutaan työttömyyttä sekä järjestetään työtä hakeville mahdollisuuksia tehdä työtä. Julkisen työvoimapalvelun tarkoituksena on auttaa työnhakijaa saamaan haluamaansa, hänelle soveltuvaa työtä ja koulutusta sekä työnantajaa hankkimaan tarvitsemaansa työvoimaa. Työnhakija-asiakkaalle tarjottavien työvoimapalvelujen tulee perustua asiakkaan tarpeisiin ja vapaaseen valintaan sekä tukea hänen työllistymistään ja pysymistään vapaille työmarkkinoilla. (Laki julkisesta työvoimapalvelusta, 3§. 30.12.2002/1295.)

Pitkäaikaistyöttömyys on vähentynyt 1990-luvun huippuvuosista, mutta silti yli 50 000 ihmisen yhdenjaksoinen työttömyys jatkuu yli vuoden. Vaikeasti työllistyvien tilanteet ovat työvoima- ja elinkeinopolitiikan lisäksi selkeästi myös sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspoliittisia kysymyksiä. Pitkittyneestä työttömyydestä selviäminen työelämään onnistuu harvoin vain työllistämistoimenpiteillä vaan on otettava huomioon ihmisen kokonaistilanne sisältäen hänen sosiaalisen tilanteensa ja toimeentulonsa sekä terveytensä ja työ- ja toimintakykynsä. Toisaalta pitkittynyt työttömyys voi johtaa myös tilanteisiin, joissa työllistyminen ei ole enää realistinen tavoite vaan tavoitteena on muun, yksilön kannalta sopivan ratkaisun löytäminen. (Saikku 2011, 55.)

Pohdin myös lakisääteisiä vastuita eri viranomaisten välillä ja sitä, että nykymallit eivät tuo asiakkaille heidän tarvitsemiaan palveluja, kun eri toimijat pyrkivät saamaan asiakkaan pois omalta vastuultaan ja toisen viranomaisen taloudellisille etuuksille. Hyvänä esimerkkinä ovat toimeentulotuki vrt. työttömyysturva, sairaspäiväraha vrt. työttömyysturva ja kuntoutustuki vrt. työttömyysturva. Asiaa pohditaan valitettavan usein vain omalta näkökannalta ja lyhytnäköisesti. Silloin kuntien ja valtion määrärahat näyttelevät liian isoa roolia ja kokonaisvaltainen työttömän jatkopolku, jolla oikeasti saataisiin henkilön asioita parannettua, unohtuu. Säästöt väärässä kohdalla siirtävät ja nostavat kuluja taas toisaalla.

Laskelmat terveydenhoitajien resursseista olivat mielenkiintoisia. Vaikka laskelmissa olivat mukana vain kymmenkunta paikkakuntaa, oli tulos suuntaa antava. Työttömien terveystarkastuksia tekevillä terveydenhoitajilla oli vastuullaan 3225 työtöntä, kun taas terveydenhuollon suositusten mukaan esimerkiksi lastenneuvolassa on 340 lasta/terveydenhoitaja ja kouluterveydenhuollossa 600 oppilasta/terveydenhoitaja. (Saikku 2012, 24.) Vaikka kaikkia työttömiä ei ole tarkoitukseen tarkastaa vaan tarveperusteisesti tehdä tätä työtä, herättää määrä paljon ajatuksia. Tarkastuksia tehneenä tiedän sen laajuuden ja eteenpäin ohjauksen tarpeen. Jos terveydenhoitajilla ei ole työparina lääkäreitä, joka on perehtynyt työttömien tilanteeseen, on tilanne haasteellinen kaikille. Sastamalassa oli resurssia laskettu 1½ h/viikko/terveydenhoitaja, joka oli hyvä määrä, kun terveydenhoitajat tekivät työtä muun vastaanottotoiminnan ohella.

Pitkääikaistyyttömien tilannetta ei voida ratkaista lisäämällä koulutus- ja työpaikkoja. He ovat usein niin sairaita, etteivät selviydy normaalista arjesta saati koulu- tai työvelvoitteista. Tarvitaan riittävän pitkät hoito- ja kuntoutusjaksot, jotta he kuntoutuvat. Pitkääikaistyyttömyyden hoidon tavoitteita onkin syytä pohtia valtakunnallisesti. (Karjalainen, Kerätär, 2010.)

Günther Schmid'n kehittämä siirtymätyömarkkinoiden käsite antaa kehikon, jossa muuallekin kuin työelämään suuntaavat siirtymät nähdään keskeisinä yksilöllisten ratkaisujen toteutumisessa. Tämä opinnäytetyö osoitti, että siirtymät ovat olleet pääasiassa terveydenhuollon sisällä olevia hoitoon ja kuntoutukseen suuntaavia tai eläkkeelle siirtymisiä.

Henkilökohtaisesti olen silti sitä mieltä, että terveydenhuollon interventiot vaikuttavat pitkääikaistyyttömien elämään positiivisesti. Sain myös tutkimukseen osallistuneilta useita viestejä ja terveisiä vastauslomakkeen mukana. Viestit toivat esiin sen, että terveystarkastus oli tärkeä asia ja perusteellisen terveystarkastuksen aikana luottamus kasvoi niin, että moni pystyi avautumaan vaikeistakin asioista. Kehittämishankkeen aikana en tavannut yhtään, joka ei olisi juuri omasta terveydentilastaan ollut kiinnostunut. Sastamalassa järjestettiin erikseen työttömille terveydenedistämisyhmiä, jossa olivat ajankohtaiset aiheet esimerkiksi ravitsemuksesta, päihteistä, mielenterveydestä, suun hygieniasta, seksuaaliterveydestä ja kivusta. Ryhmät olivat suosittuja, työttömät saivat osallistua niihin osana kuntouttavaa työtoimintaa.

Työskentely kehittämishankkeessa oli monipuolista ja ammatillisesti kehittävää. Kolme vuotta oli sopiva aika kehittämishankkeen mallintamiseen, juurruttamiseen ja levittämiseen. Koska kyseessä oli kehittämiskumppanuushanke, olivat hankkeeseen sitoutuneet työttömien kanssa työskentelevät työhallinnon ja sosiaalitoimen johto ja työntekijät. Sastamalan seudulle tälle työlle oli tilausta ja koin saavani täyden tuen kaikilta hankkeeseen osallistuneilta. Työ oli mielenkiintoista, koska sitä tehtiin niin asiakas-, työntekijä-, lähiesimies- ja johtotasolla. Valtakunnallisesti hanke oli merkittävä ja sieltä kautta tuli ajantasaiset koulutukset, vertaistuki ja ohjaus.

11 TYÖTTÖMIEN TERVEYSPALVELUIDEN TULEVAISUUS

Saikun (2012, 35) mukaan työttömien terveyspalveluiden jatkuvuutta tukee uusi terveydenhuoltolaki, valtakunnallisen PTT-hankkeen aikana luodut ja sovitut toimintakäytännöt, sektori- ja hallintorajat ylittävät yhteiset linjaukset toiminnasta, sovitut paikalliset seuranta- ja kehittämisvastuut, johdon ja lähiesimiesten sitoutuminen ja osaava henkilöstö.

Uudet työhallinnon ohjeet asiakkaan palvelusta ja uusiutuvat toimintatavat ovat tärkeitä. Laki julkisista työvoimapalveluista uudistetaan laiksi työvoima ja yrityspalveluista. Laki tulee voimaan vuonna 2013. Uuden ohjeen mukaan kaikille uusille työhallinnon asiakkaille tehdään alkukartoitus, jossa otetaan puheeksi työkykyyn ja terveyteen liittyvät asiat. Tarvittaessa tehdään palveluohjaus terveyspalveluiden piiriin sekä kuuden kuukauden työttömyyden jälkeen asiat otetaan uudelleen puheeksi. TE-toimistoilla on myös velvollisuus kutsua kunnat koolle työttömien terveyspalveluiden järjestämiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman (Kaste 2012–2015) yhtenä päätaavoitteena on se, että hyvinvointi ja terveyserot kaventuvat. Kaste-ohjelma on jaettu kuuteen osaohjelmaan, joista yhden tavoitteena on parantaa riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen. Ohjelman tavoitteet saavutetaan kuntien, kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten, koulutusyksiköiden sekä kansallisten ja alueellisten tutkimus- ja kehittämisyksiköiden yhteistyöllä.

Kelan työkykyneuvojat ovat aloittaneet työnsä vuoden 2012 alusta. Resursointi on valtakunnallisesti vielä vähäinen, työkykyneuvontaan on erikoistunut 54 asiantuntijaa. He ottavat yhteyttä, jos sairauspäivärahakausi pitkittyy tai kuntoutus ei jostain syystä etene. Asiakkaisiin kuuluu myös ammattikouluttamattomat nuoret ja työttömät työnhakijat sekä ne, jotka ovat saaneet hylkäävän päätöksen työkyvyttömyyseläkkeestä.

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto käynnistyi laajaan eri toimijoiden yhteistyöhön nojaavana Toimia hankkeena vuonna 2007. Ta-voitteena on parantaa toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen yhdenmukaisuutta ja laatua sekä yhdenmukaistaa toimintakyvyn ja toimintaedellytysten kuvaamisessa käytettävää terminologiaa. Työttömien työkyvyn arviointia koskeva sivusto ja mittarit ovat valmistuneet maaliskuussa 2012.

12 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tässä opinnäytetyössäni kysely suunnattiin hankkeen asiakkaille. Asiakasnäkökulma on tärkeä, koska asiakkaan asioita ja tilannetta yritetään parantaa. Jatkotutkimusaiheena mielenkiintoista olisi katsoa asiaa toisesta näkökulmasta. Ottaisin esimerkiksi työntekijätason ja lähiesimiestason arvioinnin kohteeksi. Toisenlaisen näkökulman voisi saada myös luottamusmiehiä ja päättäjiä haastattelemalla.

Toinen kiinnostava aihe olisi niiden paikkakuntien tilanne, jonne olemme levittäneet mallia. Miten siellä on malli otettu vastaan, miten se sopi heidän toimintamalleihinsa ja onko malli juurtunut perustyöhön. Jokainen hanke ja hankepaikkakunta olivat kuitenkin hyvinkin yksilöllisiä. Näin jokaisesta hankkeesta tulee myös hyvin erilaisia ideoita ja hyviä käytäntöjä, joita soveltamalla voidaan ottaa erilaisissa ympäristöissä käyttöön.

LÄHTEET

De Witte, H. & Hooge, J. & Vanbelle, E. 2010. Do the long-term unemployed adapt to unemployment? *The Romanian Journal of Applied Psychology*, 12 (1) , 8-14

Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus - perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus.

Eskola, J. & Suonranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A-M. ja Keskimäki, I 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin, Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 14/2008

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu, Tammi.

Ilmarinen, J. 1999. Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa – tilannekatsaus sekä työkyvyn, työllistyvyyden ja työllisyyden parantaminen. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työministeriö. Helsinki 1999.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, WS Bookwell Oy, Juva

Karjalainen, V. & Kerätär, R. 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveysongelmia. *Suomen Lääkärilehti* 45/2010

Kokko, K. & Pulkkinen, L. & Puustinen, M. (2000). Selection into long-term unemployment and its psychological consequences. *International Journal of Behavioral Development*, 2, 310–320.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita, Helsinki

Laki julkisesta työvoimapalvelusta, 30.12.2002/1295. Viitattu 12.3.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20021295>

Mannila, S. & Martikainen, P. 2005. Työttömyys – suomalaisten terveys. Artikkelin tunnus: suo00011 © 2009 Kustannus Oy Duodecim

McDonough, P. & Amick, B.C. 2001. The social context of health selection: a longitudinal study of health and employment. *Social Science & Medicine*, 53, 135–145.

Nieminen, H. (1997), Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva, 215–221.

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Samk

Saikku, P. 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja – palvelut siirtymätyömarkkinoilla. THL. Raportti 22/2009

Saikku, P. & Sinervo, L. 2010. Työttömien terveyspalvelun juurrutus: Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 42/2010.

Saikku, P. 2011. Analyysit. Pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelut ja kuntoutus – tarkastelua siirtymätyömarkkinoiden kehikossa. Yhteiskuntapolitiikka 76 2011:1

Saikku, P. 2012. Työttömien terveyspalvelun jatkuvuus. PTT-hankkeen seuranta tutkimuksen tuloksia hankekunnissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 15/2012. Helsinki 2012

Sastamalan pTS-hankkeen loppuraportti 2010. Hietava, H./projektiryhmä

Schmid, G. 1998. Transitional Labour Markets: A New European Employment Strategy. Discussion paper in October 1998.

Schmid, G. 2008. Transitional Labour Markets and Flexicurity: managing Social Risks over the Lifecourse. Paper presented to the workshop at Stakes 13th to 15th February 2008.

Suikkanen, A. & Linnakangas, R. & Harjajärvi, M. & Martin, M. 2005. Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. Helsinki. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:8

Suikkanen, A. 2008. Selvitys välityömarkkinoista. 13.10.2008. SATA-komitean selvityksiä.

STM 4/2011. Ilmonen, K. STM, Kerminen, P. TEM, Lindberg, E. Suomen Kuntaliitto. Työelämäosallisuuden lisääminen on yhteinen asia. Asiantuntijaryhmän ehdotukset heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työelämäosallisuuden lisäämiseksi.

Taanila, A. 2011. Kyselylomake. Määrällisen tutkimuksen kerääminen. Oppimateriaali. Viitattu 10.1.2012 : <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>

TEM 2006. Väyliä työhön. Tupo 2 - työryhmän mietintö. Työhallinnon julkaisu 361

TEM 13/2011. Pitkäaikaistyöttömyyden hoitamisesta työvoimavarojen turvaamiseen. Rakennetyöttömyyttä koskevat kehittämislinjaukset. Työllisyys- ja yrittäjyysosasto. Viitattu 3.11.2011:
http://www.tem.fi/files/29627/pitkaaikaistyottomyyden_hoitamisesta_tyovoimavarojen_turvaamiseen.pdf

TEM 10/2011. Työttömien työkyvyn arviointi ja terveyspalvelut. Työllisyys- ja yrittäjyysosasto. Työryhmän raportti. Viitattu 10.11.2011:
http://www.tem.fi/files/29341/TEM_raportti_10_2011.pdf

Terveysturvalaki 30.12.2010/1326 . Viitattu 2.3.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä, Tammi.




Tutkimuseettiset suositukset, Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.3.2012:
www.oamk.fi/sote/docs/tutkimuseettiset_suosituks

Valtioneuvoston kanslia 2011. Jyrki Kataisen hallitusohjelma

Westerlund, H. Theorell, T. & Bergström, A. 2000. Psychophysiological effects of temporary alternative employment. Social Science and Medicine, 52, 405-415.

www.stat.fi. Viitattu 12.5.2011

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS opinnäytetyö Satakunnan Ammattikorkeakoulu	
1	Tutkimuksen nimi Sastamalan pTS-hankkeen seurantatutkimus: Mitä asiakkaille kuuluu tänään?
2	Tutkimuksesta vastaava tutkija/tutkijat, tutkijaryhmä, tutkimusorganisaatio Hanna Hietava Satakunnan Ammattikorkeakoulu Kuntoutuksen ylempi ammattikorkeakoulututkinto
3	Tutkimuksen suorittajat ja tutkimuksen suorituspaikka <i>(nimi, virka/työ, virka-/työpaikka, yhteystiedot)</i>
a)	tutkimuksen vastuullinen johtaja tai tutkimuksesta vastaava ryhmä vt. ylilääkäri LKT Ulla Mattelmäki Sastamalan perusturvakuntayhtymä
b)	opinnäytetyön ohjaaja Yliopettaja TtT Raija Taavela, SAMK
c)	tutkija, joille haetaan lupaa Hanna Hietava, terveydenhoitaja/työterveyshoitaja
d)	tutkimuspaikka ja osoite Sastamalan ja Punkalaitumen alueella asuvat hankkeeseen osallistuneet asiakkaat
4	Yhdyshenkilö <i>(nimi, osoite, yhteystiedot)</i> Saspe, vt. ylilääkäri LKT Ulla Mattelmäki, ulla.mattelmaki@saspe.fi
5	Tutkimuksen luonne Seurantatutkimus
6	Tutkimuksen kesto aika <i>(kertaluonteinen tutkimus/seurantatutkimus)</i> kevät 2011 – syksy 2011
7	Tutkimussuunnitelman tiivistelmä Tutkimussuunnitelma liitteenä
10	Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot <i>(muut asiakirjatiedot, tutkittavilta haastatteluin/kyselyin saatavat tiedot)</i> Tutkimuksessa käytetään hankkeen aikana kerätyn kyselyn tuloksia. Kysely tehtiin lähes jokaiselle joka hankkeen ensimmäisen vaiheen aikana osallistui työttömien terveystarkastukseen.

12	Tutkimusaineiston suojaus, arkistointi ja hävittäminen <i>(salassa pidettävän tiedon käsittely, suojaus, käytön valvonta, hävittäminen)</i> Tutkija sitoutuu hävittämään asianmukaisesti kerätyn aineiston heti, kun tulokset on raportoitu.
13	Tutkimustulosten hyödyntäminen <i>(julkaiseminen ym.)</i> Raportointi ja tulosten analysointi tapahtuu syksyn 2011 aikana. Tieto hyödyttää terveydenhuoltoa, jossa malli on käynnistetty kuin myös tiiviisti mukana olleita työhallintoa ja Sastamalan ja Punkalaitumen sosiaalitoimia. Asiakasnäkökulman vaikuttavuudesta ei ole vielä paljon yksilöityä tietoa.
14	Sitoumukset Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi tai sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus enkä luovuta saamiani salassa pidettäviä henkilötietoja sivulliselle. Päiväys 31.5..2011 Allekirjoitus  Nimen selvennys Hanna Hietava
16	Liitteet <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> Tutkimusta varten myönnettyt muut luvat <input type="checkbox"/> Luonnos rekisteriselosteeksi <input checked="" type="checkbox"/> Malli tutkimushenkilöille annettavasta yhteydenotto- ja informointikirjeestä <input checked="" type="checkbox"/> Malli tutkimushenkilöiltä/hoitajilta pyydettävästä suostumuksesta <input type="checkbox"/> Muut liitteet
17	Päiväys, hakijan allekirjoitus ja osoite Päiväys 31.5.2011 Allekirjoitus  Osoite Kuhilaantie 5, 28360 Pori
18	Päiväys ja vastaavan ohjaajan allekirjoitus Päiväys 31.5.2011 Allekirjoitus 
19	Tutkimuslupahakemus toimitetaan osoitteeseen Saspe, Ulla Mattelmäki, Hallinto, Ojansuunkatu 1, Sastamala Sastamalan Työ- ja elinkeinotoimisto, Tiina Leppäniemi Sastamalan sosiaalitoimi, Katja Tommiska Punkalaitumen sosiaalitoimisto, perusturvajohtaja Anne Hokkanen
20	Tutkimusraportin toimittaminen Valmis raportti annetaan Saspeen, Sastamlan Työ- ja elinkeinotoimistoon, Sastamalan sosiaalitoimeen ja Punkalaitumen sosiaalitoimeen.

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Tutkimuksen/tutkielman tekijä/tekijät: nimi, osoite ja puhelinnumero:

Hanna Hietava, työterveyshoitaja
Kuhilantie 5

28360 Pori p. 040 56 96 293

Laitos, johon tutkimus tehdään

Satakunnan Ammattikorkeakoulu

Tutkinto, jonka suorittamiseen tutkimus/tutkielma liittyy

Kuntoutuksen ylempi amk-tutkinto

Tutkimuksen/tutkielman ohjaajat ja heidän yhteystietonsa

Samk Yliopettaja TTT Raija Taavela (raija.taavela@samk.fi)

Saspe vt Yliopettaja LKT Ulla Hattelmäki

Tutkimuksen/tutkielman nimi

Sastamalan PTS-hankkeen seuranta-tutkimus:
Mitä asiakkaille kuuluu tänään?

Tutkimuksen/tutkielman tavoitteet

Mitata uuden palvelun vaikuttavuutta ja
saada näytteitä kehitystä PTS-hankkeesta

Tutkimusmenetelmät

Kyselytutkimus

Tutkimuksen aikataulu - kysely asiakkaille kesäkuu 2011
- raportointi syys-lokakuu 2011

Tutkimuksen/tutkielman tekijä sitoutuu luovuttamaan yhden kappaleen tutkimuksestaan Sastamalan perusturvakuntayhtymän kirjastoon tutkimuksen/tutkielman valmistuttua.

Tutkimuslupa on hyväksytty



Tutkimuslupa on hylätty



Päivämäärä ja allekirjoitus

Vammalassa 25.5..2009 /11



Maarit Sihvonen *tuusulaisten kirkko*
Kuntayhtymän johtaja

Virka-asiat
Hyvinvointijohtaja

06.06.2011

70 §

Tutkimusluvan myöntäminen / Hietava Hanna

Perustelut

Hanna Hietava suorittaa kuntoutuksen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja hän hakee tutkimuslupaa opinnäytetyöhön, joka on Sastamalan pTS-hankkeen seurantatutkimus. Työssä selvitetään, millainen vaikutus on ollut pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksilla niihin osallistuneiden henkilöiden elämäntilanteeseen.

Opinnäytetyö tehdään Satakunnan ammattikorkeakoulun alaisuudessa. Opinnäytteen tutkimussuunnitelma on esitetty. Hanna Hietava hakee tutkimuslupaa lomakekyselyn tekemiseen. Kysely on tarkoitus lähettää lähes jokaiselle, joka osallistui hankkeen aikana työttömien terveystarkastukseen.

Aikuissosiaalityön osaprosessin näkökulmasta tutkimuksen tuottama tieto on relevanttia.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan delegointisännön mukaan sosiaalihoitoa koskevan tutkimusluvan myöntämisestä päättää hyvinvointijohtaja.

Päätöksen oheismateriaalina on tutkimuslupahakemus, tutkimussuunnitelma ja kysymyslomake.

Päätös

Päätän myöntää tutkimusluvan Hanna Hietavan opinnäytetyölle seuraavin ehdoin:

- opinnäytetyössä tai muussa tutkimukseen liittyvässä raportoinnissa tutkimuksen kohteena olevat henkilöt eivät ole tunnistettavissa
- opinnäytetyöstä toimitetaan sen valmistuttua korvauksetta yksi kopia Sastamalan kaupungin hyvinvoinnin ydinprosessille

06.06.2011


Katja Tommiska
Hyvinvointijohtaja



Perusturvajohtaja

25.5.2011

9 §

Asia

Tutkimuslupa opinnäytetyöhön/Hietava Hanna

Selostus

Kuntoutuksen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa opiskeleva Hanna Hietava hakee tutkimuslupaa Sastamalan ptS - hankkeen seuratatutkimukseen: Mitä asiakkaalle kuuluu tänään? Tutkimuksen vastuullinen johtaja on vt. ylilääkäri Ulla Mattelmäki ja opinnäytetyön ohjaaja yliopettaja TtT Raija Taavela, SAMK. Tutkimukseen osallistuvat Sastamalan ja Punkalaitumen alueella asuvat hankkeeseen osallistuneet asiakkaat. Tutkimuksen kesto aika on kevät 2011-syksy 2011.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan.

Lisätietoja

perusturvajohtaja Anne Hokkanen, puh. 02-7608 0231

Allekirjoitus

Anne Hokkanen
Perusturvajohtaja

JAKELU**Tiedoksiantotapa ja päivämäärä**

Lähetetty 25.5.2011

Anne Hokkanen
Perusturvajohtaja

Oikaisuvaatimus

Hakija, joka on tähän päätökseen tyytymätön, voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava.

Oikaisuvaatimusviranomainen on
Punkalaitumen kunta
Perusturvalautakunta
Urjalantie 29, 31900 PUNKALOIDUN

Valitusasiakirjat on toimitettava valitusviranomaiselle ennen valitusajan päättymistä. Omalla vastuulla valitusasiakirjat voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin valitusasiakirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille ennen valitusajan päättymistä.

Hyvä työttömien terveystarkastukseen osallistunut

Sastamalan alueella toimi pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuspalveluhanke (pTS-hanke) vuosina 2007–2010. Osallistuitte hankkeen aikana työttömille tarkoitettuun terveystarkastukseen vastaanotollani.

Nyt olen tekemässä tarkastuksiin liittyen seurantatutkimusta, jossa etsin vastauksia kyselylomakkeella siihen, miten kyseiset tarkastukset ovat vaikuttaneet elämäntilanteeseen, elintapoihinne ja työllistymiseen.

Kyselylomakkeen täyttämisen lisäksi pyydän ohessa olevalla lomakkeella suostumustanne saada katsoa terveystietojanne ja verrata niitä antamiinne kyselylomakkeen vastauksiin.

Kaikki vastaukset ovat tärkeitä, koska tämän tutkimuksen kautta voitte vaikuttaa työttömille tarkoitettujen terveystarkastuspalvelujen sisältöihin ja laatuun. Tämä seurantatutkimus tehdään yhteistyössä Sastamalan perusturvakuntayhtymän (Saspe) ja Satakunnan Ammattikorkeakoulun (SAMK) kanssa. Seurantatutkimuksen ohjausryhmään kuuluvat: Lääkintäneuvos Ulla Mattelmäki (Saspe) ja Yliopettaja TtT Raija Taavela (SAMK)

Kirjeessä on mukana palautuskuori, jossa voitte palauttaa kysely- ja suostumuslomakkeet suoraan minulle. Toivon, että vastaatte kesä-heinäkuun aikana.

Kiitän yhteistyöstä

Yhteystietoni:

työterveyshoitaja Hanna Hietava

hanna.hietava@netti.fi

p. 040-5696 293

Asia: Työttömien terveystalveluihin liittövä tutkimus

Sastamalan työ- ja elinkeinotoimisto ja Sastamalan seudun työvoiman palvelukeskus Työteekki ovat toimineet lähettävänä tahona vuosina 2007-2010 tehtyihin terveystarkastuksiin pTS-hankkeessa. Hanketta hallinnoi Sastamalan perusturvakuntayhtymä (Saspe). Lähettävänä tahona olemme silloin ottaneet Teiltä kirjallisen suostumuksen Teidän nimi- ja osoitetietojen luovuttamiseen hankkeelle / Saspelle.

Hankkeessa terveystarkastukset suoritti työterveyshoitaja Hanna Hietava, joka nyt on lähestynyt TE-toimistoa opintoihinsa liittövän tutkimuksen puitteissa. Sastamalan TE-toimisto toimii tutkimukseen liittövien kyselykirjeiden postittajana. Asiakkaiden tietosuojaan vuoksi emme voi luovuttaa Teidän nimi- ja osoitetietojanne, koska Hanna Hietava tekee tutkimusta opiskelijan roolissa.

Työttömien terveystalveluiden käynnistyminen hanketoiminnan kautta osoitti niiden tarpeellisuuden ja nyt terveystalvelut ovat osa perusterveystalveluun normaali talveluita. Talveluiden kehittämisyssä on tärkeää huomioida talvelun käyttäjien eli asiakkaiden mielipiteet ja muu palaute, josta saadaan arvokasta tietoa kehittämistyön tueksi. Toivomme terveystalveluiden turvaamiseksi ja kehittämiseksi Teidän vastaavan lähetyttyyn kyselyyn.

Toimistopäällikkö


Tiina Leppäniemi

Sastamalan työ- ja
elinkeinotoimisto

Sastamalan työ- ja elinkeinotoimisto

Käyntiosoite
Puistokatu 10

Postiosoite
PL 16, 38201 Sastamala

Puhelinvaihte
010 19 4055

Faksi
010 60 45890

Kotisivu
www.mol.fi

Sähköposti
sastamala@mol.fi

SEURANTATUTKIMUKSEN KYSELYLOMAKE

pTS-hankkeeseen osallistuneille

1. TERVEYSTARKASTUKSEN VAIKUTUS ASIAKKAAN ELÄMÄÄN

1. Milloin kävit työttömien terveystarkastuksessa?

vuonna 2007 ☐ vuonna 2008 ☐ En muista ☐

2. Miten terveystarkastus vaikutti sinun elämääsi? (laita rasti ruutuun)

paljon ☐ kohtalaisesti ☐ vähän ☐ ei mitenkään ☐ en osaa sanoa ☐

3. Vastasiko tarkastus omasta mielestäsi sinun tarpeitasi?

paljon ☐ kohtalaisesti ☐ vähän ☐ ei mitenkään ☐ en osaa sanoa ☐

4. Oletko muuttanut elämäntapojasi tarkastuksen jälkeen? Jos olet, niin miten?

	olen tehnyt muutoksen	olen yrittänyt tehdä muutoksen	en ole tehnyt mitään
Vähentänyt painoani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lisännyt liikuntaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syönyt terveellisemmin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vähentänyt päihteiden käyttöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuta, mitä?			

5. Miten arvioit tämän hetkisen terveydentilasi? (laita rasti ruutuun)

erinomainen ☐ hyvä ☐ kohtalainen ☐ huono ☐ erittäin huono ☐

6. Miten arvioit tämän hetkistä työkykyäsi verrattuna siihen työhön, jota tällä hetkellä olet etsimässä? (ympyröi numero)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(0=täysin työkyvytön ja 10=työkyky parhaimmillaan)

7. Uskotko, että terveyden puolesta pystyt työskentelemään nykyisessä ammatissa tai siinä työssä jota nyt haet vielä kahden vuoden kuluttua?

melko varmasti ☐ en ole varma ☐ tuskin ☐

2. TERVEYSTARKASTUKSEN VAIKUTUS TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖÖN

8. Ohjattiinko sinut jatkohoitoon työttömien terveystarkastuksen jälkeen?

Jos ohjattiin, niin mihin?

	Kyllä	Ei
Lääkärille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystarkastajalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hammaslääkäriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Optikolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdeklinalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveyshoitajalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuhun, mihin?	<input type="text"/>	

9. Montako kertaa olet käynyt lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla työttömien terveystarkastuksen jälkeen?

Minkä vuoksi olet käynyt vastaanotolla?

3. ASIAKKAAN SUHDE TYÖMARKKINOIHIN TÄLLÄ HETKELLÄ

10. Kuinka kauan olet ollut työttömänä: (laita rasti)

alle 6kk ☐ 6-12kk ☐ yli 1 vuosi ☐ yli 5 vuotta ☐

11. Mistä toimeentulosi koostuu tällä hetkellä:

ansiosidonnainen päiväraha/ työttömyyspäiväraha (Kela maksaa)	<input type="checkbox"/>
työmarkkinatuki (Kela maksaa)	<input type="checkbox"/>
asumistuki (Kela maksaa)	<input type="checkbox"/>
toimeentulotuki (sosiaalitoimi maksaa)	<input type="checkbox"/>
sairauspäiväraha/kuntoutustuki (Kela maksaa)	<input type="checkbox"/>
ei tuloja	<input type="checkbox"/>
muu tulo	<input type="checkbox"/>

12. Oletko tällä hetkellä:

kuntouttavassa työtoiminnassa
tukityössä
koulutuksessa
työssä
eläkkeellä
ei missään

☐
☐
☐
☐
☐
☐

13. Mitä tulevaisuuden toiveita sinulla on?

14. Onko sinulla toiveita tai mielipiteitä, miten työttömille suunnattua terveystarkastusta voisi kehittää?

Yhteystietojen täyttäminen on vapaaehtoista, mutta toivon niitä, jotta tutkimuksesta saadaan mahdollisimman laadukas.

Yhteystiedot:

Sukunimi: _____

Etunimi: _____

Syntymäaika: _____

Puhelinnumero: _____

Haluatko, että tutkija ottaa sinuun yhteyttä henkilökohtaisesti? (edellyttää puhelinnumeron antamista)

kyllä ☐ en ☐

VASTAUKSESI ON TÄRKEÄ. KIITOS ETUKÄTEEN.

Suostumuslomake

Suostun siihen, työterveyshoitaja Hanna Hietava saa katsoa terveystietojani seurantatutkimusta varten. Terveystietoja verrataan tutkimuksessa saatuihin tietoihin. Henkilötietoja ei tule tutkimuksessa esiin eikä yksittäistä asiakasta voi tunnistaa.

Päiväys, allekirjoitus ja nimenselvennys

Aikaisemmat tutkimukset

Kirjoittaja/ vuosi	Nimi	Otos	Tutkimusmenetelmä	Päätulokset
Karjalainen Vappu, Kerätär Raija, 2010	Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielen-terveysongelmia	225 kuntouttavassa työtoiminnassa olevaa henkilöä	Työllistymiskykyaario, joka sisälsi terveydetilan, koulutus ja työhistorian sekä sosiaalisen elämänkulun selvityksen, lääkärin kliinisen tutkimuksen	Tutkituilla todettiin runsaasti työllistymistä heikentäviä sairauksia. 65 %:lla oli mielenterveyshäiriöitä, suosituksia hoitoon tai kuntoutukseen sai 82%.
Saikka Peppi, Sinervo Leini, 2010	Työttömien terveyspalvelun juurrutus Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia	Yhteensä 24 eri paikkakunnalla toteutettu hankekokonaisuus	Eri hankkeiden raportit Mallinnus Juurrutus Levitys	Paikallis-alueellisella tasolla PTTosahankkeissa työttömien terveystarkastusten ja palvelujen ja monisektoristen yhteistyökäytäntöjen juurruttaminen onnistui varsin hyvin Johdon sitoutuminen ensiarvoisen tärkeää.
Asko Suikkanen & Ritva Linnakangas & Minna Harjajärvi & Maria Martin.2005	Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi.	Kohderyhmänä olivat 45 vuotta täyttäneet pitkäaikaistyöttömät. Mukana oli 13 projektia eri puolilta Suomea ja kokeiluun osallistui lähes 450 pitkäaikaistyöttöä.	Kyselyt ja haastattelut	Kokeilun tulokset olivat rohkaisevia kuntoutujan motivoinnin, toimintakyvyn ym, mutta vaatimattomia työelämään sijoittumisen ja koulutukseen suuntautumisen osalta. Sosiaalipoliittisesti tulos on kuitenkin jossain määrin se, että kuntoutujien elämänhallinta parani.
Günther Schmid 2008	Transitional Labour Markets and Flexicurity: managing Social Risks over the Lifecourse			Siirtymätyömarkkinoiden käsitteellä tarkoitetaan erilaisia siirtymiä työelämän aikana. Esimerkiksi työstä koulutukseen, työttö-

				myyteen, sairausva- paalle ym.
Heponiemi ym 2008	Katsaus työttömyy- den ja terveyden välisiin yhteyksiin, TEM 14/2008	Tarkoitus on tarjota yleiskuva, mitä tutkimusten perus- teella tiedetään työttömyyden ja terveyden välisistä yhteyksistä, vajaa- kuntoisten työllis- tymisen esteistä ja työttömien terveys- interventioista.	Keskeisiä elektroni- sia tietokantoja ja rajattu pääosin kos- kemaan vuoden 1995 jälkeen kansainväli- sissä ja kansallisissa tiede aikakauslehdis- sä sekä kansallisissa raporteissa julkaistu- ja tutkimuksia ja tutkimuskatsauksia.	Näyttää siitä, että työt- tömät voivat huonom- min ja ovat sairaampia kuin työlliset, löytyi runsaasti. Terveysin- terventioita on tehty työttömille vähän Suomessa ja muualla.
De Witte H., Hooge J., Vanbelle E. 2010:	Do the long-term unemployed adapt to unemployment?	Belgialainen poikit- taistutkimus, jossa vertaillaan 563 lyhytaikaista työt- töntä ja 195 pitkä- aikaistyöttöntä mm. psyykkisestä hyvinvoinnista, työttömyyden ko- kemuksesta ja työ- hön sitoutumisesta	Lyhytaikaisille työt- tömille lähetettiin kysely ja pitkäaikais- työttömät haastatel- tiin	Pitkäaikaistyöttömät ovat sopeutuneet työt- tömyyteen. Lyhytaikai- set työttömät kokevat työttömyydestä nega- tiivisia tunteita, psyyk- kistä ahdistusta ja ha- kevat töitä ja sitoutuvat saatuun työpaikkaan.
TEM 10/2011: Työllisyys- ja yrittäjyysosas- to. Työryhmän raportti.	Työttömien työky- vyn arviointi ja ter- veyspalvelut	työryhmän tehtävä- nä oli tehdä ehdo- tukset työttömien työkyvyn arvioinnin ja terve- yspalvelujen järjes- tämiseksi		Työryhmän tuli arvioi- da nykyisten palvelu- jen toimivuus ja vai- kuttavuus, rahoitus sekä tehdä kehittämis- ehdotukset